RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Adopté au conseil d'administration
lors de sa séance extraordinaire du 28 septembre 2011

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Le Rapport annuel de gestion 2010-2011 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN 978-2-89548-650-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-651-0 (version PDF)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2011

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE PAR INTÉRIM

Équité, engagement et proactivité : voilà trois valeurs fondamentales qui ont orienté les décisions du conseil d'administration et du comité de direction de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches tout au long de l'année qui vient de s'écouler. Marquée par l'application de la Loi visant le retour à l'équilibre budgétaire et la réduction de la dette en 2013-2014, ainsi que par le projet de loi 127 visant à améliorer la gouvernance du réseau québécois de la santé et des services sociaux, l'année 2010-2011 a été riche en défis.

Dès le début de 2011 et conformément au mandat que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), l'Agence s'est résolument engagée à repositionner le leadership régional et local, et ce, dans le respect des mandats, missions et rôles respectifs et spécifiques confiés au ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'Agence et aux établissements.

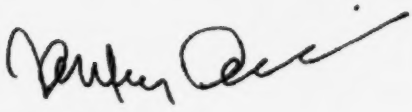
Pour une troisième année consécutive et en dépit du contexte de restriction budgétaire, le budget de base des organismes communautaires a été consolidé. Cette décision du conseil d'administration témoigne de la force de son engagement, de son souci constant de tendre vers l'équité interrégionale et de sa croyance en l'apport indispensable du réseau communautaire, en complémentarité des services offerts dans chacun des réseaux locaux.

Plusieurs dossiers structurants permettant de consolider l'offre de service à la population et d'en améliorer l'accès ont été traités. Notons, la mise en œuvre du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins (CSSSAD) issu de la fusion du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral (CSSSGL) et du Centre hospitalier universitaire affilié, Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL), la pérennité de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) confirmée et le mandat suprarégional confié à l'Agence en collaboration étroite avec l'équipe du CSSSAD, l'actualisation de projets de révision des processus selon le modèle « Lean Healtcare » amorcés dans plusieurs établissements et visant à améliorer la performance des services offerts et la diffusion du rapport du directeur de santé publique sur le cancer. À cela s'ajoutent les diverses interventions présentées succinctement dans le présent rapport permettant d'apprécier plus justement, l'ampleur et la qualité du travail accompli par les intervenants de l'Agence, des établissements, organismes et partenaires.

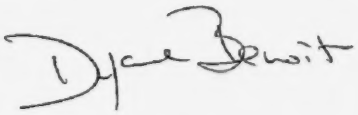
Au cours de la prochaine année, l'Agence poursuivra et consolidera les travaux de restructuration de la gouvernance régionale entrepris en 2010-2011. De concert avec les établissements de santé et de services sociaux de la région, elle finalisera et actualisera, à compter du 1er avril 2012, un modèle de gestion intégrée de la responsabilité populationnelle qui prend assise sur la notion de réseau local de services (RLS) et s'appuie sur le développement d'une culture de qualité, d'optimisation et de performance. Conformément au nouveau contexte de gouvernance, le conseil d'administration saisira toutes les opportunités offertes pour adopter des principes favorisant la concertation et les arrimages fonctionnels entre les différents paliers décisionnels.

Proactive, l'Agence souhaite également renouveler son mécanisme de consultation de la population afin qu'il lui permette de mieux cerner les besoins, d'identifier les bonnes priorités et d'évaluer la qualité des services rendus. En entreprenant un « dialogue avec la population », l'Agence, en étroite collaboration avec son réseau régional, entend assurer une vigie, développer une saine gestion des risques et déployer des solutions novatrices inspirées des meilleures pratiques, afin de s'assurer d'aligner ses actions sur les problématiques prioritaires ciblées.

Grâce à l'implication et à l'engagement indéfectibles des divers acteurs de la région, la prochaine année s'annonce prolifique. La réalisation de projets d'optimisation et de mise en commun, la mise en œuvre du courtage de connaissances, le dépôt du projet de Centre régional intégré en cancérologie, en collaboration avec la région de la Capitale-Nationale, le déploiement du plan d'action pour les personnes âgées en perte d'autonomie, la consolidation des services de première ligne et du suivi systématique pour les personnes souffrant de maladies chroniques, la révision de l'offre de service en santé mentale et en jeunesse sont quelques-uns des projets qui se concrétiseront et contribueront à améliorer la santé, le bien-être et les conditions sociosanitaires de notre population.



Jean-Guy Desrosiers
président du conseil d'administration



Dyane Benoît
présidente-directrice générale par intérim

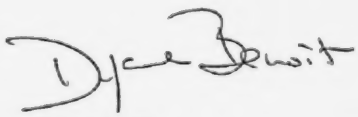
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

La présidente-directrice générale par intérim,



Dyane Benoît

TABLE DES MATIÈRES

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 1

Sa mission 1

Ses mandats 1

L'organigramme 2

Le conseil d'administration 3

LES INSTANCES COLLECTIVES 4

Les effectifs de l'Agence 11

LA RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 12

Le portait de la région 12

Ses cinq réseaux locaux de services 12

La population par réseau local de services en 2011 13

Les établissements 13

Les organismes communautaires 15

Les réseaux locaux de services et leurs partenaires 17

Les effectifs du réseau de la santé et des services sociaux 18

NOUVELLE DES ÉTABLISSEMENTS 19

RÉALISATIONS DE L'AGENCE 23

BILAN DES RÉALISATIONS ET RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2010-2011 35

Programmes-services Santé publique 35

Programmes-services Services généraux 37

Programmes-services Perte d'autonomie liée au vieillissement 38

Programmes-services Déficience physique 39

Programmes-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement 42

Programmes-services Jeunes en difficulté 44

Programmes-services Dépendances 45

Programmes-services Santé mentale 46

Programmes-services Santé physique 48

Programme-soutien Administration et soutien aux services 51

Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements 53

Bilan des mesures mises en place et atteinte des résultats en regard de la Loi sur le retour à l'équilibre budgétaire 59

LES DONNÉES FINANCIÈRES – Les crédits alloués à la région 66

Les établissements 67

Les organismes communautaires 70

L'Agence – Rapport de la direction 80

ANNEXE – Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 106

Sigles et abréviations

AEeS :	Approche École en santé
AETMIS :	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AQESS :	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSSCA :	Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
BCM :	Bilan corporatif des médicaments
CA :	Conseil d'administration
CAAP :	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB :	Centre d'action bénévole
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CD :	Courte durée
CEA :	Centre d'éducation aux adultes
CEDC :	Centre d'expertise en douleur chronique
CFP :	Centre de formation professionnelle
CH :	Centre hospitalier ou Centre d'hébergement
CHAU-HDL:	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ :	Centre hospitalier universitaire de Québec
CIR :	Commission infirmière régionale
CJCA :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CNESM :	Centre national d'excellence en santé mentale
CR :	Centre de réadaptation
CRAT-CA :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRÉ:	Conférence régionale des élus
CRSP :	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAD :	Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
CSSSB :	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
CSSSE :	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
CSSSML :	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
CSSSRT :	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
DCI :	Dossier clinique informatisé
DG :	Directeur général
DI :	Déficience intellectuelle
DP :	Déficience physique
DRMG :	Département régional de médecine générale
DSP :	Directeur de santé publique
DSQ :	Dossier santé Québec
ETP :	Équivalent temps partiel
FMOQ-:	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF :	Groupe de médecine de famille
GRIS :	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé

HDL :	Hôtel-Dieu de Lévis
HEC :	Hautes études commerciales
HLM :	Habitations à loyer modique
I-CLSC :	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
ICCA :	Institut canadien des comptables agréés
IMP :	Intervention multifactorielle personnalisée
IPCDC :	Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences
IPSPL :	Infirmière praticienne spécialisée en première ligne
IRM :	Imagerie par résonance magnétique
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAD :	Maintien à domicile
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MELS :	Ministère de l'Éducation, des Sports et du Loisir
MGF :	Manuel de gestion financière
MOI :	Main-d'œuvre indépendante
MPOC :	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NOPS :	Note d'orientation du secteur public
OIIQ :	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMH :	Office municipal d'habitation
PAB :	Préposés aux bénéficiaires
PACS :	Picture Archiving and Communication System (Système d'archivage des images radiologiques)
PALV :	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA :	Personne adulte en perte d'autonomie
PAR :	Plan d'action régional
PCP :	Pratiques cliniques préventives
PECH :	Programme d'encadrement clinique hébergement
PEM :	Plan d'effectifs médicaux
PI :	Plan d'intervention
PNSP :	Programme national de santé publique
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services
PSI :	Plan de services intégrés
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSYCH :	Psychiatrique (Lits de soins psychiatriques et en soin de longue durée aux adultes avec un diagnostic psychiatrique)
RI :	Ressource intermédiaire
RLS :	Réseau local de services
RNI :	Ressource non institutionnelle
RPA :	Résidence pour personnes âgées
RREGOP :	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRPE :	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA :	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

RSS :	Régions sociosanitaires
RTF :	Ressource de type familial
RUIS-UL :	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SARDM :	Système automatisé et robotisé de distribution du médicament
SCIAD :	Suivi clinique intelligent à distance
SHQ :	Société d'habitation du Québec
SIDA :	Syndrome immunodéficience acquise
SIM :	Suivi intensif dans le milieu
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIR :	Système d'information radiologique
SISSS :	Système d'information sur la sécurité des soins
SIV :	Soutien d'intensité variable
TECA :	Table éducation Chaudière-Appalaches
TED :	Trouble envahissant du développement
TRCDMS :	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UCCSPU :	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
UQAR :	Université du Québec à Rimouski
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Sa mission

En respect des responsabilités qui lui sont dévolues, l'Agence a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches et de ses conditions socio-sanitaires.

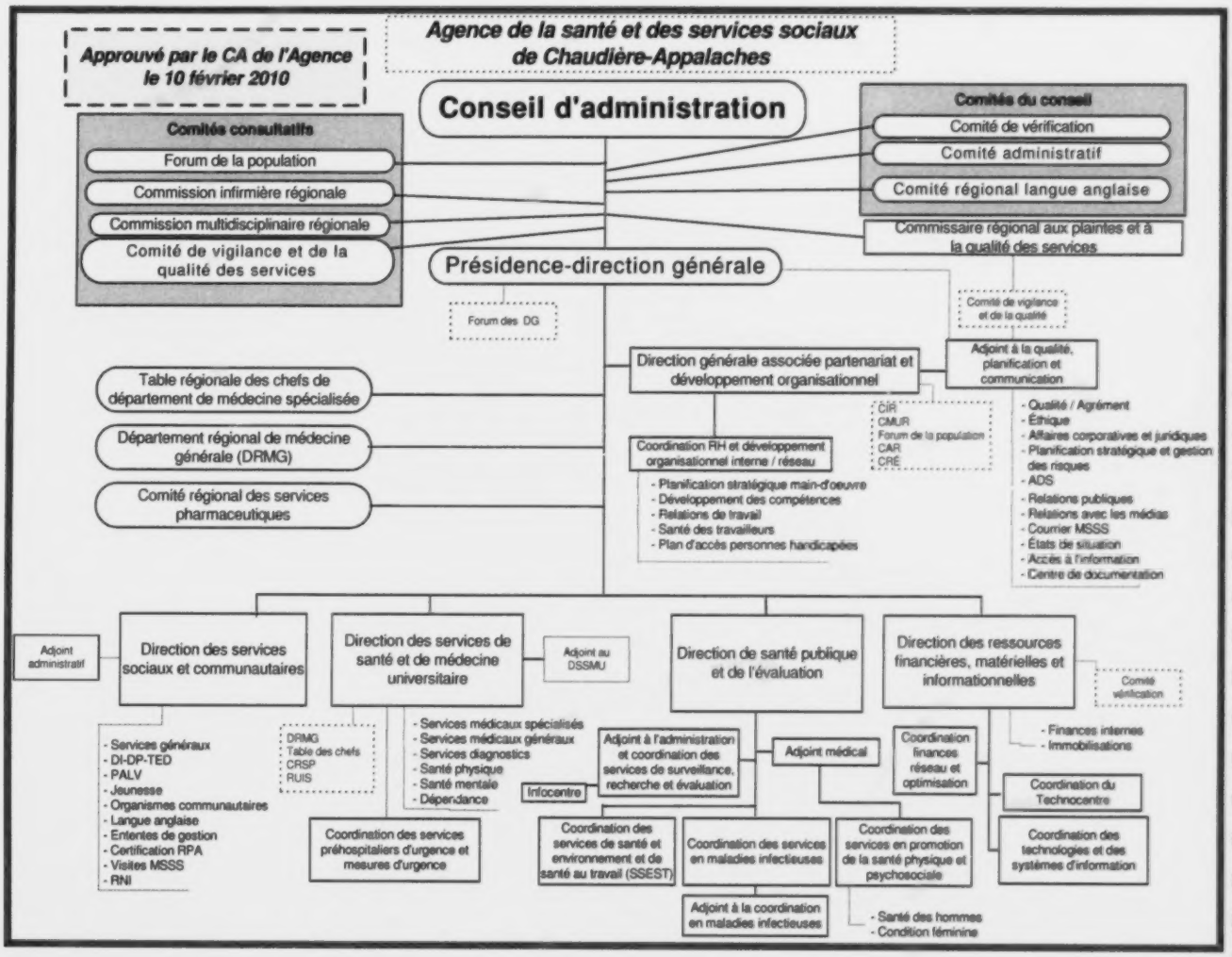
Ses mandats

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) précise que :

« *L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés.* » Elle fournit également les services régionaux de santé publique, de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. À cette fin, elle se doit :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- D'assurer le respect des droits des usagers;
- De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- D'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées à l'article 454;
- De coordonner les activités médicales particulières;
- De coordonner les activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement;
- De coordonner les services de la région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer la coordination interrégionale;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles mises à sa disposition;
- D'exercer les responsabilités prévues à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (Chapitre S-6.2);
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique;
- D'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- D'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- De s'assurer de la mise en place et de la fonctionnalité des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- De développer et d'adapter des outils d'information et de gestion pour les établissements;
- De prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population et pour connaître sa satisfaction;
- De développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers;
- D'exécuter tout autre mandat que le Ministre lui confie.

L'organigramme



En date du 31 mars 2011, les postes suivants sont vacants :

- **Directeur(trice) à la Direction générale associée partenariat et développement organisationnel;**
- **Adjoint(e) médical(e) à la Direction de santé publique et de l'évaluation;**
- **Fusion du poste de directeur des services sociaux et communautaires avec celui du directeur des services de santé et de médecine universitaire, réduisant ainsi de trois le nombre de postes cadre.**

Le conseil d'administration

Membres	
M. Jacques Lessard■ Représentant des usagers des établissements Thetford	**M^me^ Marie-Lyse Laliberté** Membre suggérée par le CA Grand Littoral (Bellechasse)
M. Alain Bilodeau Représentant de la commission multidisciplinaire régionale Thetford	**M^me^ Lily Lessard** Représentante des universités Grand Littoral (Lévis)
M^me^ Nancie Allaire, vice-présidente Membre suggérée par le CA Beauce (Robert-Cliche)	**M^me^ Josée Caron** (en remplacement de Jacques Francoeur) Représentante des centres de santé et de services sociaux Montmagny-L'Islet (L'Islet)
M^me^ Doris Caron Représentante du milieu syndical Beauce (Saint-Georges)	**M^me^ Nathalie Troie** Membre suggérée par le CA Montmagny-L'Islet (Montmagny-sud)
M^me^ Dyane Benoît, secrétaire Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^me^ Marie-Claude Leclerc** Représentante de la Commission infirmière régionale Grand Littoral (Lévis)
M. François Dornier▽ Représentant du secteur public de l'enseignement Thetford	**M. Michel Langlais**■ Représentant des autres établissements Grand Littoral (Saint-Jean-Chrysostome)
D^r^ Normand Drolet▽ Chef du département régional de médecine générale Grand Littoral (Lotbinière)	**M. Jean-Guy Desrosiers, président** Représentant des organismes socioéconomiques Montmagny-L'Islet (Montmagny)
M. Benoît Langevin▽■ Représentant du milieu communautaire Grand Littoral (Saint-Nicolas)	**M. Luc Berthold** Représentant des organismes socioéconomiques Thetford
D^r^ Gaétan Paradis (en remplacement de Denis Langis) Représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée Grand Littoral (Lévis)	

▽ Membre du comité de vérification
■ Membre du comité de vigilance

Ses réalisations

Le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires et une séance extraordinaire au cours de l'année 2010-2011.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le 1^er^ mars 2006. Pour l'année 2010-2011, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Les instances consultatives

Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- **les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;**
- **l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;**
- **les modes de consultation de la population;**
- **le plan stratégique pluriannuel d'organisation de services;**
- **le plan d'action régional de santé publique.**

Membres	
M. Maurice Boulet Thetford	**M^me^ Réjeanne Bouchard** Grand Littoral (Lotbinière)
M^me^ Martine Giguère Membre cooptée Beauce	**M^me^ Joëlle Grondin** (a démission le 25 novembre 2010) Thetford
M^me^ Julie Jolicoeur Grand Littoral (Lotbinière)	**M^me^ Thérèse Lachance, présidente** Membre cooptée Grand Littoral (Lévis)
M^me^ Nicole Landry Grand Littoral (Lévis)	**M. Michel Langlais** Grand Littoral (Chutes-Chaudière)
M. Guy Lavoie Les Etchemins	**M^me^ Hélène Lebel** Montmagny-L'Islet (L'Islet-sud)
M^me^ Anne-Marie Lecours Grand Littoral (Lévis)	**M^me^ Monique Ménard** Montmagny-L'Islet (Montmagny)

Membres démissionnaires en date du 5 mai 2010	
M. Jean-Louis Ferland Grand Littoral (Nouvelle-Beauce)	**M^me^ Guylaine Sénéchal** Grand Littoral (Lévis)
M^me^ Monique Ménard Montmagny	**M. Luc Paré** Beauce

Membre d'office	Membre invité
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^me^ Guylaine Morin** Direction générale associée partenariat et développement organisationnel Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

Considérant les mesures mises en place relativement à la pandémie d'influenza et à la révision de la gouverne en cours en 2009, le conseil d'administration a convenu de reconduire dans leur fonction les membres actuels avec les mêmes objectifs et mandats.

Au cours de l'année 2010-2011, le Forum de la population a tenu trois séances régulières et a été interpellé pour donner son avis sur quelques dossiers dont :

- **le plan stratégique pluriannuel 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches;**
- **le rapport du directeur de santé publique sur le cancer.**

Un représentant du Forum de la population a siégé au Comité régional sur les interactions du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires (CRIROC).

Outre ces dossiers, le Forum s'est intéressé à différents sujets tels :

- l'Engagement jeunesse;
- le cadre de référence sur les interactions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, les établissements et les organismes communautaires;
- les résultats de la démarche de caractérisation des communautés locales.

Il a également participé au Jury de même qu'au Gala régional des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Perspectives

Considérant les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), l'Agence verra, en collaboration avec la Conférence régionale des élus et son conseil d'administration, à convenir des modalités à mettre en œuvre pour la consultation de sa population.

La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leurs avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services professionnels;
- la planification de la main-d'œuvre, l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres de la CIR

Gestionnaires en soins infirmiers	
M^me^ Ginette Bernier CSSS de Beauce	**M^me^ Nicole Caron, vice-présidente** CSSS de Beauce
Conseil des infirmières et infirmiers des établissements	
M^me^ Katie Veilleux (en remplacement de Danie Vallée) CSSS Alphonse-Desjardins – secteur Grand Littoral	**M^me^ Suzanne Brisson** CSSS de Montmagny-L'Islet
M^me^ Véronique Drouin CSSS de Beauce	**M^me^ Lucille Leclaire** CRDI Chaudière-Appalaches
Conseil d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements	
M^me^ Céline Grenier CSSS de la région de Thetford	**M^me^ Suzie Breton** CSSS du Grand Littoral
Cégeps et universités	
M. Mario Giroux Cégep Beauce-Appalaches	**M^me^ Nicole Allard** Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)
Membre reconnue pour son expertise comme infirmière	
M^me^ Marie-Claude Leclerc, présidente CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis	

Membres de la CIR

Observatrices	
M^me^ Marie-Claude Demers CRDP Chaudière-Appalaches	**M^me^ Lucie Bourget** Cégep Lévis-Lauzon
M^me^ Lina Poulin CSSS de Beauce	**D^re^ Hélène Provencher** Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Membres de la CMUR

Professionnels du domaine social	
M. Alain Bilodeau, vice-président CSSS de la région de Thetford	**M^me^ Denise Laprise** CSSS de Montmagny-L'Islet
M^me^ Stéphanie Laliberté CSSS de Beauce	
Professionnels du domaine réadaptation – santé	
M^me^ Marie-Lise Nolet CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis	**Poste vacant**
Professionnels du domaine technique	
M. Daniel Cyr, président CSSS de Montmagny-L'Islet	**M. Raymond Labbé** CSSS des Etchemins
M^me^ Cynthia Roy CSSS Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis	
Cégeps et universités	
M^me^ Michelle Chabot Cégep de Lévis-Lauzon	**M. André Côté** Université Laval

Observateurs	
M. Michel Marchand Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)	**M^me^ Johanne Talbot** CSSS de la région de Thetford
M^me^ Lucie Lefebvre CSSS de Montmagny-L'Islet	**M^me^ Johanne Blais** (en remplacement de Marcel Vermette) CSSS des Etchemins

Membre d'office pour la CIR et la CMUR	Membre invité pour la CIR et la CMUR
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^me^ Guylaine Morin** Direction générale associée partenariat et développement organisationnel Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

La CIR et la CMUR ont tenu deux rencontres au cours de l'année 2010-2011. Des avis ont été émis concernant certains dossiers pouvant influencer l'accessibilité et l'organisation des soins et des services. Les sujets suivants ont été abordés :

- **le plan stratégique pluriannuel 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches;**
- **le rapport du directeur de santé publique sur le cancer.**

Plusieurs éléments provenant des avis formulés ont été intégrés dans les plans adoptés par le conseil d'administration de l'Agence. Les membres ont également pu partager leur vision et émettre des commentaires concernant les dossiers suivants :

- le portrait du recours aux services par les grands utilisateurs de services : impacts clinique et financier;
- la démarche d'optimisation des services de laboratoires;
- la situation budgétaire et le contexte;
- les enjeux de main-d'œuvre.

Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR tiennent des rencontres conjointes. Cependant, les avis et recommandations sont émis de façon distincte.

En novembre 2011, le mandat des membres actuels de la CIR et de la CMUR se termine. Un processus d'élections est donc prévu pour combler l'ensemble des postes desdites commissions.

Le comité de vigilance et de la qualité des services

Le comité de vigilance et de la qualité des services a comme mandat l'analyse et le suivi des rapports du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen ou d'autres instances. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

Membres	
M. Michel Langlais Représentant la personne choisie par le conseil d'administration parmi ses membres	**M. Benoît Langevin, président** Représentant du milieu communautaire au conseil d'administration
M. Jacques Lessard Représentant des usagers des établissements au conseil d'administration	**M. Pierre Morin** Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Membre d'office	Membre invité
M^{me} Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^{me} Guylaine Morin** Direction générale associée partenariat et développement organisationnel Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

Au cours de l'année 2010-2011, le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu quatre rencontres régulières. Outre le suivi systématique effectué par le comité de vigilance et de la qualité des services relativement aux plaintes reçues et aux recommandations en découlant, il s'est penché sur les sujets suivants :

- le contrôle des infections nosocomiales;
- l'adoption et le suivi de l'actualisation des priorités de travail du commissaire et sa notion d'indépendance; la promotion du régime d'examen des plaintes;
- l'état de l'avancement de la certification des résidences pour personnes âgées et des résidences de traitement de l'alcoolisme et du jeu pathologique;
- l'état de la situation du transport ambulancier dans la région;

- le suivi des dossiers portant sur la qualité dans la région; particulièrement les visites d'agrément dans les établissements; les visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement; les recommandations à la suite des rapports du Bureau du coroner;
- la défense des droits des usagers en santé mentale;
- la journée régionale des comités des usagers et des comités de résidents;
- l'analyse du rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches.
- le Rapport annuel d'activités 2010-2011 du Protecteur du citoyen; ses communications et recommandations.

Le comité régional sur les services pharmaceutiques

Le CRSP exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente directrice-générale par intérim.

Membres	
M^me^ Louise Binet, membre et présidente Pharmacienne propriétaire	**M^me^ Dominique Rousseau, membre** Pharmacienne exerçant sa profession en établissement
M. Pierre Genest, membre Chef de département clinique en pharmacie en établissement	**M. Daniel Lachance, membre** Pharmacien exerçant en pharmacie communautaire
Poste vacant Représentant le collège électoral des pharmaciens salariés	**Poste vacant** Représentant le collège électoral des pharmaciens salariés d'établissement

Membre d'office	Membre invité
M^me^ Dyane Benoît Présidente directrice-générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	**D^r^ Jacques Bachand** Directeur des services de santé et de médecine universitaire Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

Le CRSP a tenu quatre séances de travail. Les sujets suivants ont été abordés :

- le processus d'élection des membres du CRSP;
- la révision du règlement concernant les modalités d'élection, la durée du mandat et les règles de fonctionnement du CRSP en vue de prévoir une plus grande représentation des collèges électoraux des pharmaciens salariés (établissement et communautaire);
- l'Assemblée générale des pharmaciens et pharmaciennes;
- l'implication des pharmaciens pour l'optimisation des dossiers régionaux;
- le bilan comparatif des médicaments (BCM);
- l'ordonnance collective sur les fournitures requises dans le traitement ou le diagnostic de certaines pathologies;
- le suivi de l'avancement du projet des Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM).

Le Département régional de médecine générale

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour toute la région. Son mandat couvre :

- **le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;**
- **le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;**
- **le réseau d'accessibilité aux soins généraux;**
- **les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;**
- **la liste des activités médicales particulières.**

Membres élus

Dr Normand Drolet, président du comité de direction GMF Sainte-Croix	**Dr Jean Kronström, vice-président du comité de direction** GMF Lévis-Métro
Dre Claire Nantel Clinique médicale Saint-Patrice	

Membres nommés

Dr Richard Beaudoin Clinique médicale Saint-Henri	**Dre Anne-Marie Savoie** CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis
Dr Marc-Yves Bergeron Clinique médicale Montmagny	**Dr Sylvain Dion** CSSS des Etchemins
Dr Robert Nadeau Polyclinique des Ponts	**Dr Martin Lefebvre** Clinique familiale (Saint-Georges)
Dre Line Trépanier Clinique médicale générale de Thetford	**Dr Jean Rouiller** Clinique médicale Saint-Étienne

Membre d'office	Membre invité
Mme Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	**Dr Jacques Bachand** Directeur des services de santé et de médecine universitaire Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

Le DRMG a tenu huit réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- **l'organisation des services médicaux;**
- **le plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2011;**
- **le guichet d'accès pour les patients orphelins;**
- **le projet de clinique-réseau;**
- **l'organisation des services au CSSSAD (site Paul-Gilbert);**
- **les besoins d'effectifs en CHSLD;**
- **le programme de procréation assistée;**
- **la pédiatrie;**
- **le portfolio des établissements;**
- **le PREM 5 ans en médecine spécialisée;**
- **le GMF de Bellechasse;**
- **l'infirmière praticienne spécialisée en 1re ligne (IPSPL);**
- **les négociations FMOQ-MSSS.**

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La TRCDMS exerce les responsabilités suivantes :

- **faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et en assurer la mise en place;**
- **définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;**
- **définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements;**
- **évaluer l'atteinte des objectifs relativement à ses responsabilités;**
- **donner son avis sur les équipements médicaux spécialisés, la télémédecine, certains projets relatifs à l'utilisation des médicaments et l'instauration de corridors de services proposés par le RUIS-UL.**

Membres élus	
D[r] Denys Huot, président Nucléiste, CSSS de la région de Thetford	**D[r] Marc Fréchette** Anesthésiologiste, CSSS de la région de Thetford
D[r] André Rousseau Pédiatre, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis	

Membres nommés	
D[r] Denys Bertrand Radiologiste, CSSS de Montmagny-L'Islet	**D[re] Hélène Francoeur** Médecine interne, CSSS de Beauce
D[r] Bernard Lefebvre Nucléiste, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis	**D[r] Gaétan Paradis** Chirurgie générale, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis
D[r] Réjean Lemieux Gynécologue, CSSS de Montmagny-L'Islet	**D[r] Jacques Proulx** Radiologiste, CSSS de Beauce

Membre d'office	Membre invité
M[me] Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches	**D[r] Jacques Bachand** Directeur des services de santé et de médecine universitaire Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ses réalisations

La TRCDMS a tenu six rencontres. Les principaux travaux ont porté essentiellement sur :

- **le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2011;**
- **les nominations et demandes de dérogation;**
- **le PREM 2011-2016;**
- **le Portfolio des établissements;**
- **la Politique de périnatalité;**
- **l'organisation régionale en néonatalogie et pédiatrie;**
- **l'organisation régionale en oncologie;**
- **l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier;**
- **la pathologie;**
- **la télémédecine;**
- **les impacts de la fusion CSSS du Grand-Littoral/HAU-HDL;**
- **le rapatriement de la clientèle hospitalisée dans la région de la Capitale-Nationale;**
- **l'organisation clinique au site Centre Paul-Gilbert du CSSSAD.**

LES EFFECTIFS DE L'AGENCE

Depuis le 1er avril 2010, cinq employés, parmi tout le personnel de l'Agence, bénéficient d'une retraite progressive. Dix-sept embauches ont été réalisées pour vingt-trois départs, incluant les employés à statut occasionnel. Six personnes sont en prêts de services auprès de différents établissements ou au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les effectifs de l'Agence	Exercice 2010-2011	Exercice 2009-2010
Les cadres		
Temps complet [1] (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	17,6 ETC	18,59 ETC
Les employés réguliers		
Temps complet	106	109
Temps partiel [2]	7 personnes	18 personnes
Nombre de personnes : équivalent temps complet [a]	5,21 ETC	13,67 ETC
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	24 417,30 heures	19 603,71 heures
Équivalent temps complet [b]	13,36 ETC	10,73 ETC

(1) Il est à noter que deux postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus au plan d'effectifs de cadres.

(2) Contrairement aux années précédentes, comprend seulement les employés réguliers à temps partiel. Les employés temporaires à temps complet font partie des employés occasionnels.

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

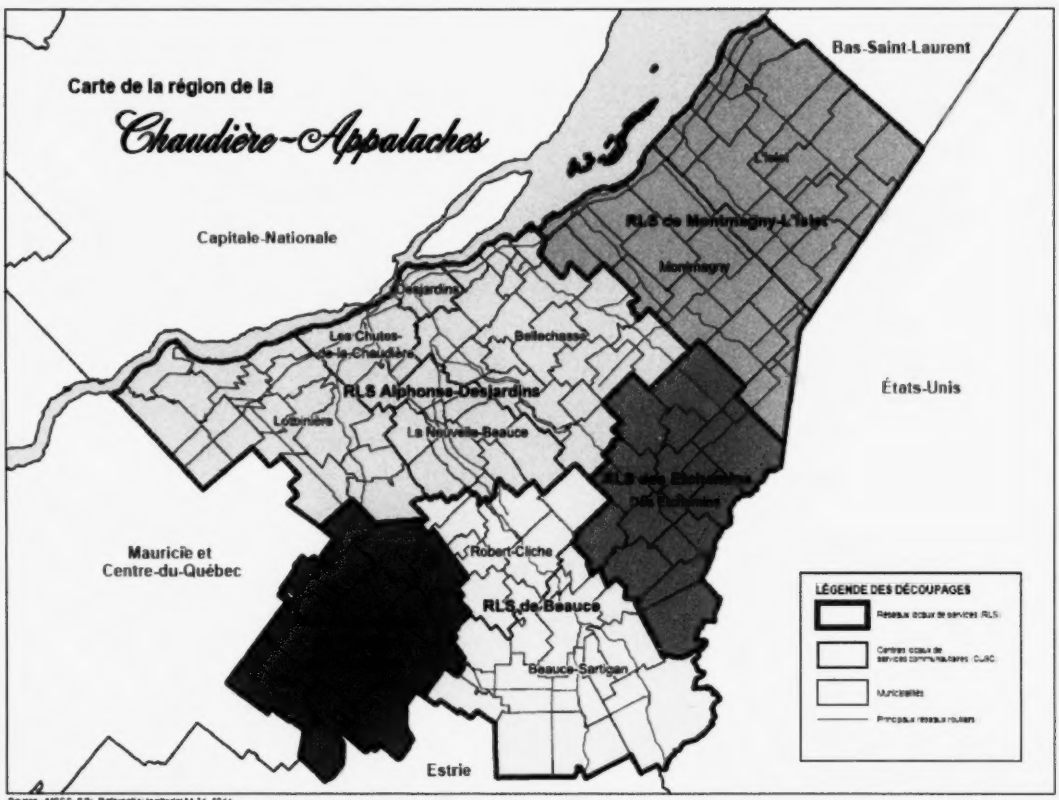
(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

La région et le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Le portait de la région

Comptant 407 773 habitants en 2011, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,1 % de la population du Québec, la plaçant au 7e rang des régions sociosanitaires[1]. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 079 km^2, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis[2].

Ses cinq réseaux locaux de services



Source : MSSS, SDI, Référentiel territorial M-34, 2011
Production : ASSS de Chaudière-Appalaches, DSPE, Service en surveillance, recherche, évaluation et infocentre, 2011

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq réseaux locaux de services (RLS) : le RLS des Etchemins, le RLS Alphonse-Desjardins, le RLS de Beauce, le RLS de la région de Thetford et le RLS de Montmagny-L'Islet.

Depuis le 1er avril 2011, des modifications ont été apportées au nom des RLS suivants :

- RLS de Lac Etchemin devenu RLS des Etchemins
- RLS du Littoral devenu RLS Alphonse-Desjardins
- RLS de l'Amiante devenu RLS de la région de Thetford

[1] MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des régions socio-sanitaires (RSS) au 1er juillet 2011 produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.

[2] Statistiques Canada-Recensement 2001.

La population par réseau local de services en 2011

RLS	Groupes d'âges						Total RLS	
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans et +			
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
des Etchemins	3 078	17,7	10 723	61,8	3 557	20,5	17 358	100,0
Alphonse-Desjardins	47 606	20,2	154 211	65,4	33 956	14,4	235 773	100,0
de Beauce	14 014	20,0	45 095	64,3	11 057	15,7	70 166	100,0
de la région de Thetford	6 870	15,9	26 326	61,0	9 938	23,1	43 134	100,0
de Montmagny-L'Islet	7 116	17,2	25 459	61,6	8 767	21,2	41 342	100,0
TOTAL RÉGIONAL	78 684	19,3	261 814	64,2	67 275	16,5	407 773	100,0

Source : MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des régions sociosanitaires (RSS) au 1er juillet 2011 produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.

Les établissements

Au 31 mars 2011, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait neuf établissements publics, cinq établissements privés conventionnés et un établissement privé conventionné spécifique.

Les établissements publics

RLS	Description générale	Installations
Des Etchemins		
- Missions CLSC et CHSLD - Mission hospitalière offerte par le CSSSB - Mission d'enseignement par son Unité de médecine familiale (UMF)	- Population : 17 358 habitants - Budget : 28,0 M $ - Nombre d'employés : 529 - 131 lits permanents en hébergement de longue durée	- 4 installations en CSSS - 2 points de service en CLSC - 2 points de service en CHSLD - 4 cliniques médicales - 1 UMF et 1 GMF - 6 organismes communautaires - 1 organisme d'économie sociale - 9 RTF (63 places)
De la région de Thetford		
- Missions CLSC, CHSLD et hospitalière	- Population : 43 134 habitants - Budget : 89,8 M$ - Nombre d'employés : 1 382 - 130 lits de courte durée - 282 lits permanents en hébergement de longue durée	- 11 installations en CSSS - 1 point de service en CHSGS - 5 points de service en CLSC - 5 points de service en CHSLD - 14 cliniques médicales - 1 GMF - 21 organismes communautaires et 1 en économie sociale - 39 RTF (204 places) et 9 RI (110 places)

RLS	Description générale	Installations
Alphonse-Desjardins		
- Missions CLSC, CHSLD et hospitalière - Mandat régional de services aux victimes d'agression sexuelle - Mandat suprarégional de maison de naissances MIMOSA - Mandat hospitalier régional et suprarégional - Mission affiliée universitaire	- Population : 235 773 habitants - Budget : 270,5 M$ (dont 147,1 M$ pour l'HDL) - Nombre d'employés : 4 322 - 660 lits permanents en hébergement de longue durée - 349 lits de courte durée	- 26 installations en CSSS - 6 points de service en CHSGS - 8 points de service en CLSC - 19 points de service en CHSLD - 50 cliniques médicales - 3 coopératives de santé - 11 GMF - 1 UMF - 77 organismes communautaires - 2 organismes d'économie sociale - 4 CHSLD privés conventionnés disposant de 343 lits, d'un budget de 20,2 M$ de 453 employés - 72 RTF (351 places) et 9 RI (108 places)
De Beauce		
- Missions CLSC, CHSLD et hospitalière	- Population : 70 166 habitants - Budget : 114,4 M$ - Nombre d'employés : 1 804 - 194 lits permanents en hébergement de longue durée - 142 lits de courte durée	- 10 installations en CSSS - 1 point de service en CHSGS - 6 points de service en CLSC - 4 points de service en CHSLD - 26 cliniques médicales - 1 coopérative de santé - 5 GMF - 27 organismes communautaires - 2 organismes d'économie sociale[3] - 1 CHSLD privé conventionné disposant de 96 lits, d'un budget de 7,6 M$ de 155 employés - 46 RTF (204 places) et 7 RI (115 places)
De Montmagny-L'Islet		
- Missions CLSC, CHSLD et hospitalière - Mandat régional de santé au travail	- Population : 41 342 habitants - Budget : 78,4 M$ - Nombre d'employés : 1 367 - 71 lits de courte durée - 251 lits permanents en hébergement de longue durée	- 15 installations en CSSS - 1 point de service en CHSGS - 6 points de service en CLSC - 8 points de service en CHSLD - 11 cliniques médicales - 1 coopérative de santé - 1 GMF - 29 organismes communautaires - 2 organismes d'économie sociale - 34 RTF (190 places) et 3 RI (40 places)

[3] Une de ces entreprises d'économie sociale dessert aussi une partie du RLS Alphonse-Desjardins.

Les établissements régionaux

La région compte quatre établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)

Les établissements privés conventionnés

Établissements privés conventionnés du RLS Alphonse-Desjardins
- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
- CHSLD Chanoine-Audet inc.
- CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes
- Pavillon Bellevue inc.

Établissement privé conventionné du RLS de Beauce
- CHSLD de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.

L'établissement privé conventionné spécifique

Mandat suprarégional
- Le Centre d'accueil le Programme de Portage inc. (centre d'accueil pour les personnes alcooliques et toxicomanes)

Les organismes communautaires

L'Agence reconnaît l'apport des organismes communautaires en tant que partenaires essentiels du réseau de la santé et des services sociaux. Les 165 organismes communautaires actuellement reconnus par l'Agence offrent une gamme de services diversifiés, à caractère préventif et curatif, alternatifs à ceux du réseau public et privé. Ces organismes contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches. De ces organismes reconnus, 160 étaient financés par l'Agence au 31 mars 2011.

Le tableau suivant indique le type et le nombre d'organismes communautaires regroupés par programme-services sur la base de leurs activités principales.

Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Santé publique	
Périnatalité	4
Personnes démunies	10
VIH-SIDA	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	
Maintien à domicile	33
Personnes âgées	3

Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Services généraux	
Centres-femmes	6
Hommes en difficulté	3 groupes (conjoints violents) 1 centre (hommes en difficulté)
Maisons d'hébergement pour femmes violentées	4
Maison d'hébergement mixte	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2
Concertation et consultation générale	1
Prévention/dépistage (abus et violence envers les jeunes)	1
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	
Personnes handicapées	21
Jeunes en difficulté	
Jeunes en difficulté	7
Organismes de justice alternative	4
Maisons des jeunes	24
Dépendances	
Dépendances	4
Santé mentale	
Santé mentale	22
Santé physique	
Santé physique	8
TOTAL	160

Il est à noter qu'en raison de sa double mission, l'organisme Nouvel Essor est considéré dans le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. De plus, le Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière est intégré au programme Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement et il assume un volet Centre d'écoute téléphonique en santé mentale.

Les réseaux locaux de services et leurs partenaires

Partenaires du réseau	RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES					Régional
	Etchemins	Alphonse-Desjardins	Beauce	région de Thetford	Montmagny-L'Islet	
Cliniques médicales	3	44	24	13	7	**91**
CLSC – Garde médicale	1	6	2	1	4	**14**
Coopératives de santé	0	3	1	0	1	**5**
Unités de médecine familiale	1	1	0	0	0	**2**
GMF accrédités	1	11	5	1	1	**19**
Médecins						**700**
- *Omnipraticiens*	20	222	82	38	49	**411**
- *Spécialistes*[4]	-	178	51	35	25	**289**
Pharmacies	6	59	29	12	13	**119**
- *Pharmaciens*	19	217	69	41	40	**386**
Organismes communautaires financés	6	77	27	21	29	**160**[5]
Entreprises d'économie sociale	1	2	2[6]	1	2	**8**
Résidences pour personnes âgées Nombre d'unités locatives	15 322	91 3 449	34 1 689	24 923	34 708	**198** **7 091**
Entreprises ambulancières	-	-	-	-	-	**12**
- *Techniciennes et techniciens ambulanciers/paramédics*						**300**
Services de premiers répondants						**28**
- *Premiers répondants*						**352**

Ressources non institutionnelles d'hébergement	Établissements mandataires					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nb de ressources	Nb de places	Nb de ressources	Nb de places	Nb de ressources	Nb de places
Ressources intermédiaires	28	373	51	282	4	12
Ressources de type familial	200	1 012	19	92	274	634
TOTAL	**228**	**1 385**	**70**	**374**	**278**	**646**

Résidences pour personnes âgées	RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES					Total
	Etchemins	Alphonse-Desjardins	Beauce	région de Thetford	Montmagny-L'Islet	
Nombre de résidences	15	92	34	24	34	**199**

[4] Prévu au PEM 2011 du Plan quinquennal 2011-2015.

[5] La région compte 160 organismes communautaires reconnus et financés : 126 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de RLS; à ceux-ci s'ajoutent 8 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 15 organismes régionaux ainsi que 11 organismes desservant plus de 2 territoires. Précisons que la répartition par territoire présenté dans ce tableau a été établie à partir de la localisation du siège social de l'organisme communautaire.

[6] Une de ces entreprises d'économie sociale dessert aussi une partie du RLS Alphonse-Desjardins.

Les effectifs du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches

Établissements publics	Catégorie 6	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4	Catégorie 5	Autres	total
CSSS de Montmagny-L'Islet	51	445	439	177	245	10	0	1 367
CSSS de la région de Thetford	57	455	474	172	206	9	9	1 382
CSSS Alphonse-Desjardins	152	1 510	1 226	537	800	43	54	4 322
CSSS de Beauce	70	663	496	245	319	9	2	1 804
CSSS des Etchemins	23	136	193	64	98	4	11	529
CRDI-CA	34	14	101	42	366	---	4	561
CRDP-CA	15	61	19	42	217	---	2	356
CJCA	46	5	100	82	433	---	15	681
CRAT-CA	2	15	---	5	44	---	---	66
TOTAL	450	3 304	3 048	1 366	2 728	75	97	11 068

Légende :

Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers
Catégorie 3 : Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
Catégorie 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
Catégorie 5 : Sages-femmes et pharmaciens
Catégorie 6 : Personnel cadre (cadres supérieurs, hors cadres, cadres intermédiaires)

Établissements privés conventionnés	Catégorie 6	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4	Catégorie 5	Autres	Total
CH de l'Assomption	2	35	101	7	9	1	---	155
Pavillon Bellevue	2	19	48	5	6	---	2	82
CA St-Joseph de Lévis	3	50	110	11	10	---	3	187
CHSLD Chanoine-Audet	2	34	74	5	5	1	---	121
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	2	16	38	1	4	--	1	62
TOTAL	11	154	371	29	35	2	5	607
AGENCE	18	---	---	80	60	---	28	186
TOTAL RÉGIONAL	479	3 458	3 419	1 475	2 823	77	130	11 861

Nouvelles des établissements

La rubrique qui suit présente les faits saillants et les réalisations dignes de mention actualisées par les établissements en cours d'exercice.

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

L'année 2010-2011 a été marquée par l'accomplissement du processus qui a conduit à la fusion du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis avec le CSSS du Grand Littoral, donnant ainsi naissance en février 2011 au Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins.

Première ligne :

- Obtention du prix Innovation 3M de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour son service de suivi clinique intelligent à distance (SCIAD) à l'intention de la clientèle atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Il s'agit d'un prix prestigieux qui reconnaît le caractère innovateur de ce service et l'engagement des équipes impliquées;
- À la suite de la visite d'Agrément Canada, l'établissement a obtenu l'agrément en avril 2010 avec 98 % de conformité sur les 1039 critères évalués. De plus, il s'est vu reconnaître deux pratiques exemplaires, dont l'une grâce au prix Innovation 3M de l'OIIQ;
- Projets d'optimisation du travail mis de l'avant afin de revoir certains processus de travail. Ces projets ont impliqué les secteurs de l'hébergement, du soutien à domicile et de l'urgence du Centre Paul-Gilbert.
- Agrandissements et rénovations majeurs dans les centres d'hébergement de Saint-Gervais (Bellechasse), de Saint-Sylvestre (Lotbinière) et de Saint-Isidore (Nouvelle-Beauce).

Mission hospitalière :

- Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis a vu son statut de centre hospitalier affilié universitaire confirmé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Yves Bolduc, venant ainsi appuyer et reconnaître la mission académique attribuée depuis 1999;
- En mars dernier, le centre hospitalier accueillait la délégation des visiteurs d'Agrément Canada. À la suite de cette visite, Agrément Canada annonçait qu'il accordait le certificat d'agrément à l'établissement, avec condition sous forme de rapport. L'équipe a également souligné l'excellence des soins et des services offerts à la clientèle, confirmant ainsi que l'usager est véritablement au cœur de la mission hospitalière;
- Réalisation du projet d'agrandissement de l'Unité des soins intermédiaires de néonatologie afin d'accroître le nombre d'incubateurs disponibles dans cette unité passant de 5 à 8. Ce projet a été concrétisé grâce à une contribution globale de 220 000 $ accordée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et Opération Enfant Soleil.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

- Poursuite de la réorganisation amorcée l'an dernier au niveau des soins de longue durée et de l'unité de médecine, et ce, pour assurer une utilisation optimale des espaces;
- Ouverture de l'unité de dialyse. Ce projet qui a été réalisé en collaboration avec le CHUQ permettra à des personnes qui devaient se rendre à Québec, Lévis ou Thetford pour des traitements d'hémodialyse de les recevoir à l'Hôpital de Saint-Georges;

- Création d'un comité « performance et initiation de processus *LEAN* » dans les secteurs de l'urgence, du bloc opératoire, de l'hospitalisation et des services administratifs, en lien avec l'adoption d'un modèle de gestion davantage axé sur la reddition de comptes et l'évaluation des écarts de performance;
- Adoption d'une politique de développement durable qui s'inspire de fondements éthiques et de principes reconnus. Le CSSSB est l'un des premiers établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux à avoir adopté une telle politique.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

- Réalisation de la Planification stratégique 2011-2015. Démarche de réflexion autour des grands défis à relever au cours de cinq prochaines années; en découlent 15 orientations stratégiques. La mission, la vision, les valeurs ainsi que la philosophie de gestion ont été révisés;
- Travaux d'envergure dans le cadre de l'implantation d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services qui a permis l'obtention d'un agrément sans condition en juin 2011;
- Promotion d'une participation accentuée de l'équipe médicale aux grands défis de l'organisation. Des nouvelles pratiques favorisant un travail plus étroit de collaboration entre la Direction du programme santé physique et la Direction des services professionnels et hospitaliers ont été mises en oeuvre assurant désormais des responsabilités et une imputabilité partagées;
- Adhésion au modèle d'organisation « Vieillir en santé » et mise en œuvre des étapes pour implanter l'approche préconisée par ce modèle sur tout le territoire;
- Amélioration de l'attraction et de la rétention des ressources humaines au sein de l'organisation, notamment par le rehaussement de postes à temps complet pour les infirmières et inhalothérapeutes; par un projet 7/7 (7 jours de travail, 7 jours de congé) mis en place pour la période estivale avec un taux de satisfaction de 98% du personnel concerné qui s'en est prévalu (infirmières et infirmières auxiliaires); par la reconnaissance du baccalauréat en soins infirmiers; par le rôle renouvelé des infirmières; collaboration accrue avec les maisons d'enseignement du territoire et finalement par une présence soutenue du CSSSRT dans les foires d'emploi.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

- Le CSSML a reçu l'agrément canadien qui a entre autre reconnu l'excellence des projets d'optimisation en logistique et au bloc opératoire;
- Des projets novateurs ont été mis de l'avant tels « Vision gérontonomie et Intègre-action » qui favorisent des approches nouvelles pour l'autonomie des personnes âgées hospitalisées ainsi qu'un continuum de soins qui permet de maintenir une durée de séjour minimale à l'urgence;
- Un programme d'orientation des nouvelles infirmières a été développé ainsi qu'un partenariat avec le Centre de formation professionnelle l'Envolée pour la formation d'infirmières auxiliaires;
- Le CSSSML est le premier établissement au Québec à recevoir le prix « or » du chef de file mondial en technologie médicale BD pour l'utilisation d'aiguilles sécuritaires pour ses employés et usagers;
- L'instauration du Soutien médical à distance des infirmiers des services courants par l'UCCSPU offre un soutien médical et infirmier à distance au bénéfice de patients instables se présentant dans leur service et permet d'offrir des soins qui ne pourraient être offerts sans la présence d'un médecin.

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

- Mise en œuvre du projet d'optimisation de la complémentarité intersectorielle en première ligne selon l'approche «Lean Healthcare», projet novateur impliquant les organismes communautaires du réseau local de services des Etchemins pour une amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services de première ligne;
- Accueil d'une première infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) et implantation au CLSC de Saint-Prosper d'une pratique médicale permettant l'accès, à proximité, aux services médicaux pour la population de cette partie du territoire;
- « Établissement pilote pour le déploiement du dossier clinique informatisé (DCI) et d'un plan de communication auprès de la clientèle et des groupes concernés pour la réalisation de ce projet d'importance en Chaudière-Appalaches »;
- Réorganisation du travail en CHSLD impliquant le leadership des équipes des unités de milieu de vie pour la redéfinition des modes de distribution des soins;
- Développement de trois ressources à assistance continue (RAC) dans la communauté pour la réinsertion sociale de 17 résidants hébergés dans le cadre du programme de longue durée en santé mentale.

Les établissements régionaux

Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches

- Dispensation, du « Programme de formation en dépendance pour les CSSS », aux intervenants des cinq CSSS du territoire ainsi qu'aux médecins des urgences du CSSSB et de l'Hôtel-Dieu de Lévis en collaboration avec l'Agence et le Ministère;
- Mise en place du comité régional de soutien à la première ligne en dépendance en collaboration avec l'Agence. Ce comité, dont le leadership est assuré par le CRAT-CA et l'Agence, vise à soutenir les intervenants dans leur mandat en dépendance;
- Mise en place d'un mécanisme d'accès suprarégional pour coordonner les demandes d'admission au Centre Le Portage de Saint-Malachie. Ce mécanisme vise la clientèle adolescente qui provient des six régions administratives de l'Est du Québec.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches

- En octobre 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a confié au CRDICA le leadership et l'animation du comité régional sur la hiérarchisation des services pour le programme DI-TED. Les travaux se poursuivront en 2011-2012 en vue de la conclusion d'un protocole d'entente entre le CRDICA et chacun des CSSS. Ces protocoles préciseront les responsabilités conjointes et respectives de chaque établissement dans l'offre de service régionale;
- Développement de cinq nouvelles ressources intermédiaires dont deux résultent de la transformation d'une résidence à assistance continue. Vingt places additionnelles ont été créées en ressources intermédiaires au cours de l'année 2010-2011;
- Consolidation et restructuration complète des postes et des horaires de travail en résidence à assistance continue dans l'ensemble de la région afin d'assurer la stabilité du personnel et la continuité des services auprès de la clientèle;

- Appropriation du processus clinique et amorce de son implantation par le biais d'activités de formation, de production d'outils, de supervision pour l'élaboration des plans d'intervention dans tous les services et finalement de l'intégration du modèle conceptuel « processus de production du handicap ».

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

- Le CRDP-CA s'est vu renouveler, pour une deuxième fois, sa certification du Conseil québécois d'agrément;
- C'est avec un sentiment de grande satisfaction et de fierté que le CRDP-CA a inauguré ses nouveaux locaux au point de service de Thetford. Ces locaux sont maintenant à l'image de l'organisation : accueillants, chaleureux, éclairés, fonctionnels et pourvus d'équipements spécialisés. Ces aménagements ont eu un effet immédiat sur la mobilisation du personnel;
- Après l'implantation du modèle de gestion du plan d'accès enfant, le CRDP-CA a défini et implanté le modèle de gestion du plan d'accès destiné à la clientèle adulte.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

- Afin d'intervenir de façon précoce, intensive et en continuité auprès des jeunes et de leur famille, les mécanismes de collaboration avec les partenaires ont été bonifiés. Par conséquent, un protocole de concertation régionale regroupant les cinq CSSS de Chaudière-Appalaches, le CRAT-CA, le CRDI Chaudière-Appalaches, le CRDP Chaudière-Appalaches et le Centre hospitalier universitaire affilié Hôtel-Dieu de Lévis a été conclu;
- En suivi des travaux amorcés en 2009-2010, la mise en place de salles de stimulation sensorielle a été complétée. Le personnel éducateur a reçu une formation sur le sens à donner à l'usage de ces salles et sur l'utilisation d'outils pouvant permettre aux enfants en difficulté hébergés en réadaptation à l'interne de s'apaiser en période de tension forte;
- Alors qu'un programme en santé mentale a été élaboré et adopté par l'établissement, la consolidation du déploiement de l'équipe de 2e niveau et des services en santé mentale s'est poursuivie. La formation en santé mentale et celle sur la problématique suicidaire pour l'ensemble du personnel concerné ont été complétées. L'objectif est de mieux desservir ces jeunes recevant des services du CJCA vivant avec des problèmes de santé mentale;
- En mai 2010, le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches fut certifié « Entreprise en santé - Élite ». Il est le premier établissement public à recevoir une telle certification qui témoigne de la rigueur de ses processus, de la pertinence de ses interventions en santé et de l'amélioration de la santé et du mieux-être du personnel, tout cela dans une optique d'attraction et de rétention de sa main d'œuvre.

Réalisations de l'Agence

Dans cette section, sont présentés, selon la direction responsable, les principaux dossiers structurants traités en cours d'année.

Direction générale

Au-delà des fonctions stratégiques que lui confie la LSSSS en matière de planification et de gestion des risques, la Direction générale de l'Agence a soutenu le développement et la mise en place d'importants dossiers de fond au cours de l'année 2010-2011.

Création du CSSS Alphonse-Desjardins

Les lettres patentes du Centre de santé et des services sociaux Alphonse-Desjardins (CSSSAD), issu de la fusion du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral (CSSSGL) et du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU HDL), ont été émises le 29 janvier 2011. La constitution de ce nouvel établissement comporte plusieurs avantages pour la population du Littoral et de la région de la Chaudière-Appalaches ainsi que pour les équipes cliniques et médicales, notamment : l'amélioration de la complémentarité, de l'accessibilité et de la continuité des services de santé et les services sociaux; une meilleure coordination des services de première ligne et des soins spécialisés; une circulation de l'information améliorée entre les divers cliniciens; la mise en commun des expertises, des ressources et des visions; la consolidation de l'offre de services médicaux à la tête des ponts. De par la confirmation de son statut affilié universitaire, le CSSSAD devient un acteur incontournable du réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL).

Adoption du Plan stratégique pluriannuel 2010-2015

Le plan stratégique pluriannuel 2010-2015 a été adopté par le conseil d'administration le 1er décembre 2010. Ce plan reprend les enjeux, orientations et objectifs du Ministère et comporte des engagements qui constituent l'essentiel de l'entente de gestion intervenue entre l'Agence et le MSSS ainsi qu'entre l'Agence et les établissements de la région. Il intègre également les activités prévues au Programme national de santé publique (PNSP), lesquelles sont traduites dans le plan d'action régional de santé publique (PAR). À la suite de l'analyse de la situation régionale, des objectifs liés à des problématiques régionales particulières y ont été ajoutés comme engagements régionaux; ainsi, au cours des cinq prochaines années, l'Agence compte améliorer la réponse à certains besoins de la population pour lesquels la performance actuelle des services est moindre.

Adoption du Plan d'action 2011-2012 découlant du Plan stratégique pluriannuel 2010-2015

Adopté par le conseil d'administration le 23 mars 2011, le Plan d'action 2011-2012 découlant du Plan stratégique 2010-2015 identifie les actions qui seront mises de l'avant par les équipes de l'Agence, en collaboration avec les partenaires du réseau régional et de l'intersectoriel, afin d'agir de façon concertée et en amont des problèmes et ainsi participer à la réduction des inégalités sociales, de santé et de bien-être. Il cible plus spécifiquement l'organisation des services de 1re ligne, lesquels doivent s'harmoniser efficacement avec les services spécialisés afin d'assurer un suivi continu des clientèles ayant des besoins particuliers, pour faire face à la population vieillissante et pour favoriser le maintien à domicile des personnes ayant des incapacités. Y sont également prévues les mesures qui seront mises en place pour s'assurer du respect des délais d'accès ainsi que de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Les stratégies d'attraction, de rétention et de contribution optimale des ressources humaines, combinées à des objectifs d'amélioration de l'organisation du travail, demeurent au cœur des préoccupations.

Adoption du Plan d'action 2011-2012 sur la gestion des risques

Conformément à la volonté du Ministère, les membres du comité de direction de l'Agence ont documenté les risques qui, s'ils devaient survenir, pourraient mettre en péril l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation. Cet exercice a également consisté à identifier les faits qui confirment l'existence des risques, leurs impacts potentiels ainsi que les contrôles mis en place pour les gérer. Sept risques majeurs ont été ciblés dont quatre sont liés aux opérations courantes, un à l'insuffisance de main-d'œuvre, un à la gestion financière et enfin, un lié aux technologies de l'information. Un plan d'action a été élaboré pour chacun des risques et celui-ci fait partie inhérente du Plan stratégique pluriannuel 2010-2015 et du plan d'action 2010-2011 qui en découle.

Portail santé régional

En septembre 2008, l'Agence s'est jointe à l'Agence de la Capitale-Nationale, à titre de partenaire d'un projet pilote, afin de développer un portail santé régional. Depuis la conclusion de cette entente de partenariat, et plus intensivement au cours de l'année 2010-2011, les deux agences ont collaboré étroitement en vue de concrétiser ce projet. Le déploiement du portail santé dans la région de la Chaudière-Appalaches est prévu pour l'automne 2011.

Direction générale associée partenariat et développement organisationnel

VOLET QUALITÉ

D'année en année, par différents moyens et mécanismes, l'Agence assure une vigilance en matière de qualité et de sécurité de soins et des services et veille à faire la promotion des bons coups et des initiatives réalisées au sein du réseau régional.

Repositionnement du mandat et du mode de fonctionnement de la Table régionale des responsables qualité des établissements

En 2010-2011, la Table régionale des responsables qualité des établissements a tenu 2 rencontres régulières et 2 conférences téléphoniques. Par ailleurs, dans le contexte de l'adoption de nouveaux principes de gouvernance régionale, un sous-comité de travail devant travailler à l'élaboration d'une proposition de mandat et d'un nouveau mode de fonctionnement de la Table a été constitué. À la suite des résultats issus d'un sondage réalisé auprès des membres et après validation auprès des directeurs généraux, les travaux de la Table régionale ont été ajournés pour une période indéterminée.

Sécurité des soins et des services : le déploiement du SISSS

En octobre 2010, la nouvelle version du logiciel Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) a été déployée dans l'ensemble des établissements. Ce système d'information permet de constituer un registre national d'incidents/accidents, tout en donnant aux établissements des outils utiles pour alimenter leur processus de gestion des risques. Par ailleurs, afin d'assurer la pérennité et le transfert continu des connaissances des formations de base ainsi qu'une formation adaptée pour les établissements utilisant une application locale ont été offertes par 2 formatrices en provenance de deux établissements de la région.

Processus de certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique

En juillet 2010, des amendements apportés à Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (LSSSS, chapitre 32) ont été imposés à toutes les ressources qui accueillent des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de jeu pathologique entraînant l'obligation de présenter, au 1er juillet 2011, une demande de certification. Le processus de certification des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique est similaire à celui de la certification des résidences pour personnes âgées. L'ensemble des ressources concernées ont reçu la documentation relative aux exigences réglementaires ainsi que le formulaire d'inscription au processus, lequel sera complété au cours du prochain exercice.

Visites d'appréciation de la qualité des services en hébergement

En collaboration avec les représentants du Ministère, l'Agence a poursuivi les visites d'appréciation dans les centres d'hébergement de soins longue durée (CHSLD). Elle a collaboré ou participé à la production des rapports d'appréciation par le MSSS et assuré le suivi des plans d'amélioration élaborés par les CSSS. Entre le 31 mars 2010 et le 1er avril 2011, onze centres d'hébergement publics ont été visités soit : les centres d'hébergement Disraëli, Saint-Raphaël, Saint-Eugène, Beauceville, Sainte-Croix, Saint-Apollinaire, Sainte-Claire, Saint-Isidore, Saint-Gervais, Saint-Anselme et Saint-Sylvestre. Le personnel œuvrant auprès de la clientèle a bien intégré le concept milieu de vie. Les recommandations portent principalement sur des éléments visant à assurer la pérennité de l'approche milieu de vie.

Journée régionale des comités des usagers et des comités de résidents

En novembre 2010, l'Agence a organisé une deuxième journée à l'intention des comités des usagers et des comités de résidents. Que ce soit par le biais de conférences, d'échanges interactifs ou d'illustrations théâtrales, les 91 participants ont été invités à réfléchir et à se prononcer sur la notion de partenariat en tant que mécanisme au service des usagers. Les aspects légaux du partenariat y ont été abordés lors de la conférence d'ouverture visant à documenter le juste équilibre entre les droits des usagers et les obligations de l'établissement. Des représentantes de la Direction de la qualité du Ministère ont également présenté leur vision du partenariat, telle qu'elle est définie par celui-ci. De façon concrète et humoristique, des représentants d'établissements et du CAAP ont accepté d'illustrer une situation de partenariat impliquant un usager et un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Ce rendez-vous régional s'est conclu par un groupe de panelistes à qui les participants ont pu adresser leurs questions et proposer des pistes de solutions.

Gala régional des Prix d'Excellence

Le 14 juin 2010, l'Agence a tenu sa troisième édition du Gala régional des prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires de Chaudière-Appalaches. Lors de ce gala ayant pour thème *L'intersectorialité : un regard extérieur sur nos propres idées*, 20 projets visant l'amélioration de la qualité ainsi que la reconnaissance des équipes des différents organismes et établissements ont été présentés dans six catégories différentes. Huit établissements et organismes ont vu leur leadership souligné. De plus, dix candidatures ont été reçues dans la catégorie Mention initiative prometteuse, unique à l'édition régionale des Prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires de Chaudière-Appalaches; trois d'entre elles ont été retenues. Au niveau national, le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches a obtenu le prix d'excellence dans la catégorie « Intégration des services ».

VOLET RESSOURCES HUMAINES

Préoccupée par la situation de la main-d'œuvre en santé et services sociaux, l'Agence, en collaboration avec les partenaires sectoriels et intersectoriels, a mené plusieurs actions afin de déployer des stratégies pour contrer les problèmes d'attraction et de rétention de personnel dans divers titres d'emplois considérés vulnérables. Une attention spéciale a aussi été apportée à certaines problématiques territoriales ou à certaines missions, pour lesquelles des difficultés particulières sont observées.

Adoption d'une politique alimentaire

En 2006, le Ministère a lancé le Plan d'action gouvernemental 2006-2012 en matière de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. En suivi de ce plan d'action et du cadre de référence qui en a découlé, le conseil d'administration a adopté, à sa séance du 22 septembre 2010, une politique alimentaire. L'équipe des ressources humaines a reçu le mandat de s'assurer de son implantation au sein de l'organisation, en collaboration avec la Direction de santé publique et de l'évaluation.

Bourses de l'UQAR

Différentes actions sont entreprises en Chaudière-Appalaches pour augmenter le pouvoir d'attraction de la région et optimiser la rétention de la main-d'œuvre. En incitant les étudiantes et étudiants admis à temps complet à faire carrière dans les établissements de la santé et des services sociaux de la région, l'Agence vise à faire face à certaines difficultés de recrutement dans certaines professions, notamment en soins infirmiers. À cette fin, l'Agence s'est engagée à accorder 25 000 $ à la Fondation de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) pour un programme de bourses d'études à l'intention des étudiantes et étudiants inscrits au cheminement DEC-BAC du baccalauréat en sciences infirmières offert au campus de l'UQAR à Lévis. Cette entente a pris effet en septembre 2010 et s'échelonnera jusqu'en septembre 2015, l'objectif étant d'accorder un total de 25 bourses, soit 5 bourses par année.

Rendez-vous stratégique intersectoriel de main-d'œuvre

Tenu respectivement les 16 et 21 avril 2010 au Campus de l'UQAR à Lévis et au Centre de Congrès et d'Expositions de Lévis, le Rendez-vous stratégique intersectoriel de main-d'œuvre visait à permettre aux participants d'approfondir leur compréhension des grandes tendances et leur connaissance des outils et des initiatives régionales réalisés au cours des dernières années en matière de stratégies de rétention et de recrutement de la main-d'œuvre. Au terme de ces deux rendez-vous, certaines priorités et pistes d'action ont été identifiées et feront l'objet de travaux au cours des prochaines années.

Journée régionale en organisation du travail

Le 2 mars 2011, se tenait la première journée régionale portant sur les projets en organisation du travail déployés dans les établissements de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Près de 85 personnes (gestionnaires, représentants syndicaux, responsables de projet) se sont réunies pour découvrir des projets novateurs assurant une organisation du travail efficace et performante, prioritairement en soins critiques, en soins à domicile et en hébergement. Atténuer les diverses problématiques de main-d'œuvre dans un contexte actuel ou anticipé de rareté de main-d'œuvre, assurer la généralisation des retombées, des solutions et des outils développés ainsi que la transférabilité aux établissements du réseau sont des stratégies qui ont été présentées au cours de cet événement régional.

Salon des métiers en collaboration avec la TÉCA

Une activité organisée en collaboration avec la Table Éducation de Chaudière-Appalaches, laquelle regroupe des représentants d'Emploi-Québec, de la CRÉ, de l'Éducation et de la Santé et des services sociaux, s'est tenue à deux reprises au cours de l'année. En plus de promouvoir les emplois en santé et services sociaux, ce salon a permis de présenter aux jeunes du secondaire les diverses opportunités de carrière offertes dans la région. Outre les établissements de notre réseau, l'événement a impliqué plusieurs institutions d'enseignement, des organismes régionaux ainsi que des comités sectoriels de main-d'œuvre.

Direction des services de santé et de médecine universitaire

Qu'il s'agisse de développement d'approches adaptées pour des clientèles spécifiques d'élaboration d'ententes de partenariat ou de trajectoires de services, ou de l'adoption de plans d'organisation de services régionaux, l'année 2010-2011 a été riche en réalisations pour la DSSMU.

Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments

Découlant des travaux ministériels de planification de main-d'œuvre en pharmacie, la mise en place des systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) vise à favoriser le recrutement et la rétention du personnel en pharmacie tout en rehaussant la qualité et la sécurité du circuit du médicament dans les établissements de santé. La phase diagnostique du circuit du médicament a mené à l'élaboration d'un plan quinquennal. En février 2010, l'ensemble des répondants régionaux du projet SARDM ont fait le bilan du déploiement de la phase I et ont défini les orientations pour le cadre de gestion de la phase II, laquelle s'actualisera en 2011-2012. Le plan de réalisation de la phase II interpelle plus spécifiquement le CSSS de Beauce, le CSSS de la région Thetford et le CSSS Alphonse-Desjardins (site Hôtel-Dieu de Lévis).

Bilan comparatif des médicaments des patients admis via l'urgence

Préalable à l'obtention de l'agrément décerné par Agrément Canada, le bilan comparatif des médicaments (BCM) vise essentiellement à réduire les divergences dans le traitement médicamenteux des patients, et ce, tant au moment de l'admission et du séjour hospitalier que lors de la sortie dans la communauté ou vers un autre établissement. En suivi des recommandations des membres du CRSP, les gestionnaires des établissements de soins généraux et spécialisés ont mis en place une organisation du travail qui permet d'améliorer la qualité des services aux patients au plan de la pharmacothérapie. L'ajout de personnel technique de pharmacie, ayant pour mandat de réaliser la collecte des données requises pour dresser le BCM des patients susceptibles d'être hospitalisés, a également été prise en compte afin de faire face à la pénurie de personnel infirmier et de pharmaciens. Le recours à du personnel technique s'avère moins coûteux, libère le personnel infirmier et permet de rencontrer des objectifs d'optimisation de l'utilisation des ressources humaines et financières. Le déploiement a suivi son cours dans les CSSS de la région.

Traitement de la douleur chronique

En février 2010, le Ministère a confié à un consortium le développement d'un centre d'expertise en douleur chronique (CEDC) pour le RUIS-Laval. La désignation officielle des établissements membres de ce consortium a été confirmée et ceux-ci ont été invités à soumettre un plan d'action (2010-2014) au Ministre.

Trois comités formés d'experts cliniques en provenance de divers établissements ont réalisé plusieurs travaux dans le but de mettre en place le CEDC.

Les régions associées au RUIS-UL ont dressé, par établissement, le portrait des services offerts en 1re, 2e et 3e lignes à la clientèle souffrant de douleur chronique et ont acheminé aux cliniciens concernés, les documents réalisés par les trois comités d'experts. Des travaux sont en cours dans la région afin d'épurer la liste d'attente de la clientèle inscrite en douleur chronique au CSSS Alphonse-Desjardins (site hôpital), de revoir les niveaux de priorité et d'identifier les corridors de service à développer afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle du CEDC.

Identification de cohortes de «grands utilisateurs» de services dans les CSSS

L'utilisation des services par les personnes souffrant de maladies chroniques a un impact prévisible sur les urgences, l'hospitalisation et les services de 1re ligne. Ayant pour objectif de réduire significativement leur recours à ces divers services, d'améliorer leur état de santé et de développer leur autonomie, un exercice d'identification des grands utilisateurs de services nécessitant un suivi par un gestionnaire de cas a été réalisé dans chaque CSSS. À terme, l'exercice vise à mettre en place, dans chaque territoire de CSSS, une approche intégrée permettant d'identifier et d'offrir un suivi systématique aux personnes ciblées. Ce projet a été mené en étroite collaboration avec la Direction de santé publique qui a procédé à l'évaluation de l'utilisation des services par les grands consommateurs identifiés.

Des corridors de services en dialyse au CSSS de Beauce

En mars 2010, un point de service en hémodialyse a été mis en place au CSSS de Beauce (site Hôpital de Saint-Georges) afin de permettre à la population de ce territoire de recevoir de tels services à proximité. Il comprend 10 chaises avec couverture à distance via la télémédecine par les consultants du CHUQ. Cette mesure s'inscrit dans la planification régionale des services en hémodialyse. Un protocole d'entente entre le CSSS de Beauce, le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), l'Agence de la Capitale-Nationale et l'Agence de Chaudière-Appalaches a été signé. Les infirmières du CSSS de Beauce ont reçu une formation à l'unité d'hémodialyse du CHUQ, site Hôtel-Dieu de Québec.

Lutte au cancer

Dans le cadre du programme de lutte au cancer, la candidature du CSSS Alphonse-Desjardins (site Hôtel-Dieu de Lévis) a été retenue par le Ministère comme l'un des sites pilote d'un projet de démonstration du programme québécois de dépistage du cancer colorectal. Par ailleurs, la mise en place de la phase I du Registre québécois du cancer dans les CSSS de la région a reçu un avis de conformité par le Ministère. À la suite de cet avis favorable, l'Agence, en collaboration avec la région de la Capitale-Nationale, a débuté les travaux préliminaires afin de présenter une demande de Centre régional intégré en cancérologie pour la région de la Chaudière-Appalaches. À cette fin, un état de situation régional sur les écarts en ressources humaines des équipes interdisciplinaires en oncologie et en soins palliatifs en CSSS, sur les mesures décrites au projet clinique cancer et soins palliatifs 2007-2012, incluant l'offre de service ainsi que sur l'intégration des soins et des services dans l'ensemble du continuum de services ont été dressés.

Plan régional d'organisation des services d'imagerie par résonance magnétique

En mai 2010, l'Agence s'est doté d'un plan d'organisation régional des services d'imagerie par résonance magnétique pour la région de la Chaudière-Appalaches. Ce plan régional a fait l'objet de discussion au comité de direction, à la Table des directeurs des services professionnels, à la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, au Forum des directeurs généraux ainsi qu'aux chefs de département de radiologie. L'acquisition de nouveaux appareils d'IRM dans la région comporte de nombreux avantages: qualité de soins, services à proximité, précision des diagnostics, diminution des déplacements.

Avec l'ajout d'un IRM au CSSS de la région de Thetford en 2011-2012, ce type de service diagnostic sera offert dans 3 sites différents, améliorant ainsi l'accès pour l'ensemble de la population de la région.

Portfolio

Afin de mieux encadrer l'exercice de détermination des besoins au regard des postes au PREM, et ce, particulièrement dans le contexte du plan quinquennal en spécialités, l'Agence a utilisé l'approche des portfolios, telle qu'elle a été recommandée par le Ministère. Cette approche incorpore les principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des soins et services et précise les missions et mandats d'un établissement selon les paliers local, régional et suprarégional. Cette détermination des besoins permet d'élaborer un panier de services qui tient compte de l'offre de service, des corridors de services pour ceux ne pouvant être offerts localement ou régionalement, de la désignation des pointes d'expertise ainsi que des développements autorisés et à prévoir.

Le plan d'effectifs en omnipratique et en spécialités

Le conseil d'administration a approuvé le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et en spécialités ainsi que les règles de gestion du PREM en spécialités. Le PREM en omnipratique autorise le recrutement de 17 médecins de famille pour 2011 dont 8 devront obligatoirement être réservés à des médecins déjà en pratique et qui auront laissé une pratique majoritaire dans une autre région pour s'établir en Chaudière-Appalaches. Par ailleurs, le PREM en spécialités 2011 tient compte des travaux d'identification des besoins et de mise en priorité au niveau local, de l'organisation régionale des services spécialisés ainsi que des priorités à soutenir auprès du RUIS-UL. Les consultations ont été effectuées auprès des directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de la région et de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée. Enfin, les travaux du comité PREM-RUIS-UL ont conduit à l'élaboration du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2011, lequel a été transmis au ministère pour adoption.

Clinique GMF des Ponts

En avril 2010, la Polyclinique des Ponts de Saint-Romuald, dont l'offre de service a été développée en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier avec le CSSS Alphonse-Desjardins, le GMF de Saint-Rédempteur et l'urgence du site Paul-Gilbert, a été accréditée. Cette polyclinique constitue le 15^{e} groupe de médecine de famille (GMF) de la région. Dix médecins sont membres de ce nouveau GMF.

Confirmation de la pérennité de l'UCCSPU et du mandat suprarégional

Depuis 2006, l'Unité de coordination clinique des services pré-hospitaliers d'urgence (UCCSPU) fournit des services de consultation par télémétrie lors de transport par ambulance. Disponible dans l'ensemble de la région, 24 heures par jour et sept jours par semaine, ce service de soutien médical à distance a été utilisé par les techniciens ambulanciers à plus de 25 000 reprises et a permis la transmission d'au moins 125 000 électrocardiogrammes par télémétrie depuis sa mise en place. L'UCCSPU a défini des corridors de services spécialisés de troisième ligne en cardiologie, en neurologie et en médecine hyperbare. Une équipe de recherche a confirmé la pertinence, l'efficacité et les effets positifs découlant de l'utilisation de ce mode d'organisation de services. En mars 2011, la confirmation, par le ministre, de budgets récurrents pour le plateau clinique et le volet technique de la Télémétrie a assuré la pérennité de l'UCCSPU. Le modèle sera d'ailleurs progressivement déployé dans d'autres régions de l'Est du Québec et permettra d'ajouter certains secteurs d'expertise dont les accidents vasculo-cérébraux.

Direction des services sociaux et communautaires

En cours d'exercice, les organismes communautaires ont occupé une place importante parmi les nombreux dossiers sous la responsabilité principale de la DSSC.

Poursuite de la consolidation du financement de base des organismes communautaires

En juin 2009, le conseil d'administration s'est engagé à tendre vers l'équité interrégionale au regard du financement de base des organismes communautaires. Ainsi, pour les cinq prochaines années, il provisionnera un montant annuel de 400,000 $, et ce, jusqu'à concurrence de 2M $ et sous réserve des budgets disponibles et de l'opportunité de dégager une marge budgétaire. Ainsi, pour une troisième année consécutive, l'investissement prévu a été octroyé. Pour l'exercice 2010-2011, le montant des ressources financières dédiées aux organismes communautaires s'élève à 21 119 202 $ comparativement à 11 078 735 $ en 2003-2004. La part relative des budgets alloués aux organismes communautaire s'élevait à 2,72 % en 2010-2011 et correspond à 2,06 % du budget régional. La consolidation du budget des organismes communautaires favorisera la collaboration et la complémentarité des services offerts par chacun des RLS.

Adoption du nouveau cadre de référence des organismes communautaires

Dans le contexte de l'actualisation de la politique gouvernementale sur l'action communautaire et de la mise en place des réseaux locaux de services, il s'est avéré nécessaire de mettre à jour le cadre de référence sur les interactions entre la Régie régionale et les organismes communautaires adopté en 1998. Les travaux de révision ont été conclus par l'adoption, en décembre 2010, du nouveau cadre de référence par le conseil d'administration. Le suivi des travaux en matière de reddition de comptes des organismes communautaires sera poursuivi et assuré. Le nouveau cadre de référence participera à consolider les relations entre l'Agence, ses partenaires communautaires et les établissements avec lesquels ils collaborent dans l'offre de service à la population dans une perspective de contribution au réseau local de services.

La révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

L'article 348 de la LSSSS confie à l'Agence la responsabilité d'élaborer un programme régional d'accès à des services de santé et des services sociaux à toute personne d'expression anglaise, en collaboration avec les établissements de sa région. Ce programme doit être révisé tous les trois ans. De plus, en vertu de l'article 510, un comité régional doit être constitué, lequel a pour mandat de collaborer à la révision du programme régional d'accès en identifiant les services disponibles ou accessibles à la population d'expression anglaise dans les établissements de la région et de définir les besoins de formation en langue anglaise pour le personnel des établissements. À sa séance du 23 mars 2011, le conseil d'administration a adopté la proposition du comité régional concernant la révision du Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour la population d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches (Révision 2011-2014).

Réinsertion sociale de la clientèle du CSSS des Etchemins

De janvier à juin 2010, dans le contexte du processus de réinsertion sociale des clients sous régime de protection public du CSSS des Etchemins, plusieurs rencontres entre les CSSS, le CRDICA, l'Agence et le Curateur public ont permis de faire le point sur l'état d'avancement des travaux. L'intégration de la clientèle du RLS Alphonse-Desjardins a été complétée le 6 juin 2010. Concernant le CRDICA et le CSSS de Beauce (CSSSB), des ententes ont été signées pour assurer la période de transition entre le 31 mai 2010 et la date à laquelle leurs clientèles seront relocalisées, soit au plus tard le 30 septembre 2010.

Or, lors d'une rencontre extraordinaire tenue le 11 mars 2010 entre les directions du CSSSE, du CRDICA et du CSSSB, il a été établi que des délais dans les travaux de construction des nouvelles ressources entraîneront un retard dans l'intégration des clientèles visées. Entre-temps, les personnes demeureront au CSSSE quelques mois de plus sous la responsabilité du CRDICA et du CSSSB.

Politique ministérielle de Périnatalité 2008-2018

Publiée en juin 2008, la politique ministérielle de périnatalité précise un ensemble d'orientations prioritaires ainsi que des stratégies de mise en œuvre articulées autour de treize thèmes. En 2010-2011, les actions stratégiques ont consisté à maintenir la priorité pour le service de néonatalogie/périnatalogie du CSSS Alphonse-Desjardins (site Hôtel-Dieu de Lévis), lesquelles ont consenti à développer l'offre de service, à augmenter progressivement le volume d'activité des soins néonataux, à maintenir l'expertise et à éviter des transferts vers un centre tertiaire. La mise en place de trajectoires de services entre les différents CSSS a également été complétée. La mission sous-régionale pour le CSSS de Beauce ainsi que la mission locale pour les CSSS de Thetford et de Montmagny restent à préciser.

En matière d'organisation des services de pédiatrie de première ligne dédiés aux enfants en santé âgés de 0-5 ans, un comité a été mis en place afin de faciliter la mise en œuvre d'un suivi en alternance médecin, infirmière et/ou IPSSPL (infirmière praticienne spécialisée en 1ère ligne) et/ou sage-femme pour les enfants en bonne condition de santé. L'objectif visé est d'augmenter l'accessibilité à des services de 1re ligne tout en favorisant l'augmentation de l'accès à des services spécialisés en pédiatrie (2e ligne).

Prévention des chutes : projets pilotes aux CSSS de Beauce et des Etchemins

L'évaluation de l'implantation du programme de prévention des chutes réalisée en 2009 a révélé une implantation limitée de ce programme dans la région. Devant ce constat, deux projets pilotes ont été mis en branle, notamment aux CSSS de Beauce et des Etchemins. L'implantation du volet Intervention multifactorielle personnalisée (IMP) s'est poursuivie au cours de l'année 2010-2011 et, tel que prévu au plan d'action 2011-2012 découlant du plan stratégique 2010-2015, se maintiendra jusqu'à son déploiement dans l'ensemble des territoires.

Direction de santé publique et de l'évaluation

Plusieurs activités reliées à la problématique du suicide ont été réalisées par la DSPE qui s'est préoccupée de l'intégration des pratiques cliniques préventives dans tout le continuum de services en cancer et en maladies chroniques.

Ressource infirmière pour soutenir l'implantation des pratiques cliniques préventives (PCP)

Ayant observé que la modalité de suivi systématique intégré est incomplète pour les clientèles présentant des maladies chroniques (maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), insuffisance cardiaque, soins de plaies complexes, diabète), une ressource infirmière a été embauchée pour soutenir l'implantation des pratiques cliniques préventives (PCP). Cette mesure vise à consolider la structure de gestion de cas dans chaque établissement, à assurer la continuité des services à la clientèle et à soutenir les CSSS dans l'animation des RLS, notamment avec les cliniques médicales et GMF de leur territoire, afin que ceux-ci assument leur responsabilité populationnelle en matière de prévention et qu'ils intègrent les pratiques cliniques préventives (PCP) auprès de leur clientèle.

Rapport du DSP sur le cancer et suivis des recommandations

En septembre 2010, le conseil d'administration a adopté le rapport du Directeur de santé publique sur le cancer. Résultat de la contribution d'une cinquantaine de professionnels de la santé et d'une démarche de consultation auprès de treize instances régionales ou partenaires sur une période de plus d'un an, ce rapport documente largement la problématique du cancer dans la région de la Chaudière-Appalaches et a permis de mettre en exergue l'étroite relation entre le cancer et les maladies chroniques. Les questions fondamentales que sont la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des cancers à toutes les étapes du continuum des soins et des services y sont également clarifiées. L'emphase est mise sur les environnements favorables à la santé et au bien-être et sur le développement de liens entre les actions préventives et curatives. Dès son adoption, l'ensemble des acteurs se sont mobilisés pour mettre en œuvre l'ensemble des recommandations.

Activités liées à la prévention du suicide

L'objectif d'assurer un suivi aux recommandations du rapport du directeur de santé publique sur la problématique du suicide à été atteint pour une troisième année consécutive. Les actions suivantes ont été réalisées par les principaux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux :

- Tenue le 27 octobre 2010, la 4e journée régionale portant sur la problématique du suicide sous le thème « des réseaux de soutien » a permis de renouveler la mobilisation des partenaires et de contribuer au développement des compétences dans ce champ de la prévention du suicide;
- Mise en œuvre de la 2e phase du plan triennal de communication en prévention du suicide ayant permis de mieux faire connaître les services d'aide en prévention du suicide existant dans la région; l'augmentation significative des appels à la Centrale Urgence-Détresse en cours d'année, pourrait être un indicateur de l'efficacité des actions déployées;
- Poursuite de l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide par les CSSS avec la formation de 108 sentinelles portant ainsi à 424 le nombre total de sentinelles formées depuis 2009. Plus de la moitié de ces sentinelles ont participé à au moins une activité de suivi. Les milieux prioritairement ciblés pour implanter des réseaux de sentinelles ont été rejoints : les jeunes et les jeunes adultes (191 sentinelles, dont 110 dans les CFP et CEA), les milieux de travail (99 sentinelles dont 33 dans les Centres locaux d'emploi) et les aînés (44 sentinelles, dont 19 dans les coopératives de services à domicile). L'implantation des réseaux de sentinelles est donc en bonne voie de consolidation dans notre région et le prochain défi consistera à s'assurer que tous ces citoyens continuent de jouer leur rôle adéquatement, en référant les personnes en détresse aux services d'aide appropriés.

Activité régionale pour souligner la journée mondiale de prévention du suicide

Dans le but de souligner la journée mondiale de prévention du suicide le 10 septembre 2010 et pour une 2e année consécutive, l'Agence a tenu une activité de sensibilisation de la population à l'utilisation sécuritaire des armes à feu. À cette fin, des verrous de pontet ont été distribués gratuitement par les CSSS de la région. Des policiers, présents sur place, ont fourni divers renseignements et conseils sur les armes à feu.

Campagne de prévention du suicide : Ajouter ma voix

Dans le cadre de la campagne de prévention du suicide, les citoyens ont été invités à signer une déclaration de solidarité dans leur communauté et à suivre l'évolution du défi *Ajouter ma voix en Chaudière-Appalaches*. Action citoyenne d'envergure, cette initiative visait à ce que 1% de la population de Chaudière-Appalaches se mobilise face à la problématique du suicide. La région a non seulement atteint l'objectif d'amener 1% de sa population à signer la déclaration de solidarité autour de cette problématique mais la grande Ville de Lévis ainsi que huit des neuf municipalités régionales de comté (MRC) de la région ont également atteint ou dépassé cet objectif.

Évaluation du déploiement de l'Approche École en Santé pour la période 2005-2010 et élaboration de la nouvelle entente de partenariat régionale favorisant la mise en place des meilleures pratiques en prévention/promotion

Venant à échéance, l'*Entente de partenariat 2005-2010 concernant le déploiement de l'Approche École en santé* (AEeS) dans les écoles de la région de la Chaudière-Appalaches a fait l'objet d'une évaluation auprès des acteurs et partenaires. Cet exercice visait à réfléchir aux orientations à retenir pour favoriser l'actualisation de l'AEeS dans la région en intégrant une redéfinition des rôles et responsabilités des partenaires et un meilleur arrimage avec les différentes mesures ministérielles proposées (politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, violence, sexualité, stratégie d'intervention agir autrement). La production de cette étude a favorisé la signature d'une nouvelle *Entente régionale de partenariat concernant la coordination des interventions en promotion/prévention en contexte scolaire 2011-2016*, laquelle vise à favoriser la mise en place des meilleures pratiques de promotion/prévention en contexte scolaire issues de recommandations d'experts des domaines de l'éducation et de la santé.

Projet d'évaluation de l'entente HLM avec la CRE et les autres partenaires

L'entente spécifique sur l'amélioration des services, de l'accessibilité et de l'amélioration de la qualité de vie en HLM d'une durée de 3 ans a pris fin en avril 2011. Cependant, les signataires de l'entente (Agence, CSSS, SHQ, Forum Jeunesse régional, CRÉ, Commissions scolaires, MAMROT et la table de concertation régionale des aînés) se sont engagés, en raison des résultats positifs et encourageants constatés, à la prolonger jusqu'en mars 2012. Une démarche d'évaluation a été réalisée par l'Agence afin de suivre la mise en œuvre de cette entente, d'estimer ses retombées sur la concertation, l'intervention en soutien communautaire, l'atteinte des objectifs et, enfin, pour formuler des recommandations sur la suite du projet. Parmi les 85 Offices municipaux d'habitation (OMH) de la région, 67 sont devenus actifs, c'est-à-dire collaborateurs de l'entente. De plus, de belles réalisations ont été constatées : l'amélioration de l'accessibilité pour des clientèles en santé mentale et en déficience intellectuelle, l'amélioration de la participation citoyenne, des services et de la concertation ainsi que des changements de pratique. Environ 1 300 personnes ont été rejointes.

Initiative de partage des connaissances et de développement des compétences sur la responsabilité populationnelle des CSSS et des RLS

Afin de relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle, les CSSS et l'Agence se sont associés au consortium sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC, regroupant l'INSPQ, le MSSS, l'AQESS, les directions de santé publique, l'observatoire des RLS et les universités). Ainsi, plusieurs activités ont été menées au cours de l'année afin de soutenir le développement des réseaux locaux dans cette perspective, notamment : deux ateliers sur la responsabilité populationnelle (regroupant les directeurs généraux, les responsables locaux de santé publique et un organisateur communautaire de chacun des CSSS, la direction de la santé publique et de l'évaluation (DSPE) et le docteur Jean Rochon du consortium IPCDC); un soutien personnalisé aux CSSS et le démarrage de trois projets régionaux d'optimisation cliniques sur les jeunes, sur le vieillissement en santé, la santé mentale et les dépendances.

Sécurité alimentaire

Un comité intersectoriel a été mis sur pied pour faire le point sur la question de la sécurité alimentaire dans la région : l'ampleur du phénomène, les types d'interventions (cuisines collectives, groupes d'achat, jardins communautaires, dépannage alimentaire d'urgence) offerts ou à bonifier pour aider les personnes qui vivent de l'insécurité alimentaire et travailler en amont afin que les personnes et les familles ne se retrouvent pas dans cette situation.

La synergie créée entre les membres du comité (CSSS, CRÉ, Centraide, organismes communautaires, Agence) a permis d'accroître la concertation sur différentes actions à poser au cours de la prochaine année, notamment la mise à jour d'un portrait des interventions et la mobilisation d'autres acteurs qui travaillent à l'amélioration des conditions de vie de la population.

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

Outre la mise en œuvre de projets liés à la circulation de l'information clinique, la DRFMI assume le leadership du déploiement de projets d'optimisation, lesquels feront l'objet d'importants travaux au cours des années à venir.

Déploiement de quatre projets liés à la circulation de l'information clinique

Quatre projets majeurs liés à la circulation de l'information clinique ont été mis en branle en cours d'année : le déploiement du Dossier clinique informatisé (DCI), la mise à jour des PACS-SIR, le projet Inter-labs et la gestion des identités. Un comité régional de coordination des chargés de projet ainsi qu'un comité directeur et de gouvernance pour chacun de ces projets ont été mis en place. Ce projet d'ensemble demande une nécessaire transformation de l'offre de service du Technocentre régional pour répondre aux besoins potentiels. Un plan maître est en voie de préparation et sera présenté aux établissements à l'automne 2011. Plus spécifiquement, en septembre 2009, le conseil d'administration a autorisé la négociation d'un contrat de gré à gré avec les entreprises Logibec et Healthvision dans l'optique de doter les établissements de la région d'un Dossier clinique informatisé (DCI), tel que prévu au plan d'informatisation de l'Agence. En avril 2010, les ententes de cession des actifs ont été convenues avec tous les établissements.

Début des travaux liés à trois projets d'optimisation

Au cours de l'année 2010-2011, l'Agence, en collaboration avec les directeurs généraux des établissements, a amorcé les travaux visant à assurer la planification, l'organisation, le suivi, le contrôle et la reddition de trois projets spécifiques d'optimisation. Ainsi, une étude de pertinence et de faisabilité est en cours afin d'évaluer les possibilités et les avantages de la mise en commun des services en biologie médicale, en gestion de l'approvisionnement et pour les services de paie et autres activités reliées à la gestion des ressources humaines.

BILAN DES RÉALISATIONS ET RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2010-2011

Programmes-services Santé publique

Le Ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de service en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection, la surveillance et l'évaluation de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre, ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : PRÉVENTION DANS LE CONTINUUM DE SERVICES

Objectifs de résultats 2010-2015 — Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le programme national de santé publique (PNSP)

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	55 %	61 %	66 %
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	36 %	50 %	45 %
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	55 %	62 %	66 %

Commentaires

Les résultats à ces indicateurs se sont significativement améliorés depuis l'an dernier. Plusieurs actions ont été mises en place pour augmenter la proportion des enfants recevant leur première dose de vaccin dans les délais établis, en l'occurrence, l'amélioration de l'accès et la promotion auprès des parents. Des ratios de 75 % sont visés d'ici 2015.

AXE : PRÉVENTION DANS LE CONTINUUM DE SERVICES

Objectifs de résultats 2010-2015 — Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le programme national de santé publique (PNSP)

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.1.20 Pourcentage des activités implantées du Programme national de santé publique (PNSP)	N/A	N/A	78,7 %

Commentaires

La cible 2015 est établie à 85 %. Dans la prochaine année, un bilan des ententes de service et de collaboration 2008-2012 convenues entre la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) et les CSSS sera actualisé et des cibles annuelles seront identifiées avec chaque établissement.

Dans la région, l'augmentation des femmes ayant accouché dans l'année de référence et inscrites dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ainsi que l'augmentation du nombre d'enfants recevant leurs vaccins dans les délais convenus ont été priorisées. Les pratiques cliniques préventives (PCP) feront l'objet d'une attention particulière, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et cancer.

Contribution des organismes communautaires

Quinze organismes déployant des activités liées au programme-services Santé publique sont reconnus et financés par l'Agence :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité;
- 4 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles (1 159 personnes rejointes);
- 9 organismes d'aide pour personnes défavorisées (6 091 personnes desservies);
- 1 organisme banque alimentaire (46 organismes desservis);
- 23 organismes communautaires (centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, organismes œuvrant en dépendances auprès des jeunes en difficulté et des personnes démunies) dédiés spécifiquement aux cuisines collectives (au moins 911 familles rejointes).

Programme-services Services généraux

Ce programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Afin d'améliorer les délais d'intervention, des déviations de corridors vers l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ont été convenues pour la clientèle résidant dans un périmètre inférieur à soixante minutes de transport.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : ADAPTATION DES SERVICES

Objectifs de résultats 2010-2015 Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.3.7 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche gériatrique	N/A	N/A	100 %

Commentaires

La cible consistant à mettre en place 4 des principales composantes de l'approche adaptée aux personnes âgées est atteinte dans l'ensemble des établissements. Par ailleurs, des attentes sont signifiées à tous les établissements partenaires de la région afin que les continuums de services soient consolidés en amont et en aval.

Contribution des organismes communautaires

Dix-neuf organismes offrant des activités en relation avec le programme-services Services généraux sont reconnus et financés par l'Agence :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (212 femmes et 127 enfants hébergés);
- 6 centres-femmes (4 638 femmes rencontrées);
- 3 groupes pour conjoints violents (239 hommes rejoints);
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (281 femmes rejointes);
- 1 organisme pour hommes en difficulté : 381 hommes desservis;
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires (149 membres);
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants (1 427 enfants rencontrés);
- 1 organisme en hébergement mixte (67 personnes hébergées).

Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie ainsi qu'à leurs proches. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS	
Objectifs de résultats 2010-2015	Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) en perte d'autonomie liée au vieillissement dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle qu'elle a été définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.3.6 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	N/A	N/A	43,96 %

Commentaires

Les composantes à travailler seront précisées lors de la planification régionale en juin 2011. Cependant, les efforts devront porter sur les éléments suivants :

- Améliorer la composante « Mécanisme de coordination » : définir et prendre entente officiellement avec les partenaires des RLS, notamment avec les médecins, avec des documents formels faisant office de contrat;
- Améliorer la composante « Gestion de cas » : mettre en place les préalables à la gestion de cas (RLS, communication, intensité de services) et implanter la gestion de cas;
- Améliorer la composante « PI et PSI » : revoir la saisie dans I-CLSC pour les PI. Les PSI sont en fonction des gestionnaires de cas alors l'implantation de la gestion de cas rehaussera la composante PSI;
- Améliorer le système de communication – Le projet DCI devrait favoriser le développement des communications pour les informations médicales contenues au dossier. Par ailleurs, le déploiement de la solution informatique RSIPA favorisera le développement de cette composante. À noter que les prochaines livraisons sont suspendues par le MSSS;
- Améliorer la composante « Médecin de famille » – Élaborer et consolider les ententes entre les intervenants impliqués au RSIPA et les médecins de famille – particulièrement et éventuellement avec les gestionnaires de cas et dans le cadre de PSI.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 36 organismes qui contribuent à l'offre de services aux personnes âgées :

- 4 popotes roulantes (226 personnes rejointes);
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer (723 familles soutenues);
- 3 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes (1 352 personnes rencontrées);
- 26 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent également la mission de centre d'action bénévole (13 982 personnes desservies et 222 groupes soutenus);
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants (221 personnes rejointes).

Programme-services Déficience physique

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leurs proches. Les services prévus pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme. Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET RÉADAPTATION

Objectifs de résultats 2010-2015 : Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :

- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – *Toutes priorités*	59 %	75 %	64 %
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - *Niveau de priorité urgent*	48 %	90 %	40 %
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - *Niveau de priorité élevé*	69 %	90 %	68 %
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED – *Toutes priorités*	47 %	75 %	59 %

AXE : SERVICES SOCIAUX ET RÉADAPTATION	
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED - *Niveau de priorité urgent*	55 %	90 %	36 %
Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED - *Niveau de priorité élevé*	44 %	90 %	64 %

Commentaires

Ces indicateurs sont suivis pour la première fois en 2010-2011 par les CSSS de la région. Des améliorations devront être apportées afin d'assurer l'accessibilité dans les délais pour la clientèle de première ligne. Les efforts seront principalement faits au niveau des guichets d'accès.

Tous les délais d'accès en CSSS pour la déficience physique sont inférieurs aux résultats provinciaux; par contre, ils sont meilleurs pour la déficience intellectuelle et TED.

En 2011-2012, la mise en application du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience et la mise à jour des grilles de priorité utilisées dans chacun des CSSS relativement à cette clientèle seront traitées en priorité. Des stratégies visant le recrutement et l'organisation du travail seront également déployées.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – *Toutes priorités*	87 %	75 %	87 %

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an		
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - *Niveau de priorité urgent*	N/A	90 %	N/A
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - *Niveau de priorité élevé*	88 %	90 %	87 %

Commentaires

Les délais d'accès pour la clientèle en déficience physique de deuxième ligne supérieurs à ceux observés provincialement. En 2011-2012, il est prévu de mettre en place un guichet d'accès.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec les programmes-services Déficience physique : 4 organismes pour la clientèle en déficience physique (411 personnes rejointes).

Dix-sept organismes offrent des services liés au programme Déficiente intellectuelle et troubles envahissants du développement sont reconnus et financés par l'Agence :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED (241 personnes rejointes);
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED et déficience physique (1 891 personnes desservies).

Il est à noter qu'un organisme communautaire assume le mandat « régional » de soutien, incluant les volets formation et information, auprès des autres organismes offrant des services à la clientèle présentant un trouble envahissant du développement et à leur famille. Plus de 176 personnes ont été formées en 2009-2010. Cet organisme assure également la gestion du programme régional de répit spécialisé TED.

Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services spécifiques.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Objectifs de résultats 2010-2015 : Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :

- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.45 Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience – *Toutes priorités*	71 %	75 %	78 %
Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - *Niveau de priorité urgent*	48 %	90 %	39 %
Pourcentage des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - *Niveau de priorité élevé*	74 %	90 %	78 %

Commentaires

Le pourcentage des demandes de service traitées dans les délais pour toutes les clientèles de première et de deuxième ligne respecte la cible de 75 % et se compare au résultat provincial de 76 %. Par contre, pour le niveau de priorité urgent, la situation s'est détériorée et se situe à un niveau nettement inférieur au résultat provincial de 49 %. Ceci s'explique principalement par les résultats de la première ligne en CSSS.

Il faut, par ailleurs, mentionner que comme il s'agit de petits nombres, le pourcentage d'atteinte pourra facilement être obtenu au cours de la prochaine année. Certaines difficultés de remplacement de personnel de réadaptation concourent à ces résultats.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
Objectifs de résultats 2010-2015	Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED – *Toutes priorités*	21 %	75 %	48 %
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED - *Niveau de priorité urgent*	N/A	90 %	N/A
Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou TED - *Niveau de priorité élevé*	21 %	90 %	47 %

Commentaires

Le CRDI-CA a grandement amélioré le pourcentage des demandes traitées dans les délais en 2010-2011. Des efforts importants ont été consentis pour assurer la conformité des données, réorganiser le travail et ajouter des effectifs temporaires pour diminuer la liste d'attente. Pour la clientèle «enfance» ayant un niveau de priorité élevée, la liste d'attente a été complètement résorbée en octobre 2010. Les efforts de spécialisation des services se poursuivront dans la prochaine année.

Programme-services Jeunes en difficulté

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou du comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Pour l'année 2010-2011, aucun indicateur lié au programme-services Jeunes en difficulté n'était prévu à l'Entente de gestion et d'imputabilité.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 35 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Jeunes en difficulté :

- 1 organisme d'hébergement : 120 jeunes hébergés;
- 4 organismes en justice alternative : 550 jeunes rejoints;
- 2 organismes de parrainage : 107 jeunes parrainés;
- 3 organismes en travail de rue : 1 996 jeunes rencontrés;
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue : 249 personnes desservies;
- 24 maisons des jeunes : 3 996 jeunes rejoints.

Programme-services Dépendances

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face à la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

Objectifs de résultats 2010-2015 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.7.4 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	N/A	N/A	65 %

Commentaires

Ce nouvel indicateur a été calculé pour la première fois au 31 mars 2011. Ce résultat servira de point départ pour fixer des objectifs graduels pour les prochaines années afin d'atteindre la cible 2015 de 80 %. Plusieurs actions sont prévues pour 2011-2012 :

- Favoriser les liens inter-programmes pour une clientèle chroniquement malade et cliniquement complexe;
- Définir les nouveaux paramètres de gouvernance régionale;
- Déployer les formations «Approche motivationnelle» en dépendances;
- Faire le point avec les directeurs de programmes en décembre 2011 sur la fréquence des services rendus par la 1re ligne.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Dépendances, dont trois organismes en dépendances/toxicomanie (1 671 personnes desservies).

Deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances (toxicomanie et alcoolisme).

Programme-services Santé mentale

Le programme-services Santé mentale regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2010-2015 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.5 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	524	617	566
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	111	111	120

Commentaires

Depuis 5 ans, les résultats de la région sont en augmentation. Les services de suivi d'intensité variable (SIV) rejoignent 0,14 % de la population alors qu'au niveau provincial, ce taux est à 0,07 %, la cible 2015 étant de 0,25 %. La cible est atteinte pour le suivi intensif dans le milieu (SIM). Les actions priorisées pour la prochaine année sont :

- Compléter le portrait de l'offre de service d'hébergement en santé mentale du SIM et SIV des clientèles présentant des troubles mentaux graves et assurer le suivi auprès des directeurs de programmes;
- Soutenir la formatrice du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) rattachée à la région dans l'implantation des services de suivi dans le milieu;
- Finaliser les travaux régionaux initiés visant la mise en place d'une nouvelle gouverne régionale et des RLS en matière de santé mentale.

AXE : PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2010-2015 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	3 525	6 185	3 623

Commentaires

La cible n'est pas atteinte. Des mesures ont été mises en place par les CSSS afin d'améliorer le suivi de cette clientèle, telle la promotion des services en santé mentale auprès des médecins omnipraticiens, et ce, afin d'augmenter les références. De plus, la trajectoire de services avec les omnipraticiens, les psychiatres et les services de santé mentale a été précisée, ce qui devrait améliorer la continuité des services offerts à cette clientèle. Des efforts ont été consacrés au respect des délais de prise en charge. La cible de cet indicateur est fixée selon un calcul d'indice populationnel. Or, comme plusieurs psychologues exercent en pratique privée sur le territoire, une partie de la clientèle ayant un programme d'aide aux employés ou une assurance collective n'est pas captée par les CSSS. Les actions priorisées pour la prochaine année sont :

- Favoriser les liens inter-programmes pour une clientèle chroniquement malade et cliniquement complexe;
- Définir les nouveaux paramètres de gouvernance régionale;
- Vérifier auprès d'autres régions du Québec qui atteignent la cible 1.8.9, les facteurs facilitant la fréquentation des services de 1re ligne par leur population et formuler des recommandations aux CSSS, s'il y a lieu;
- Vérifier le degré d'implantation du guichet d'accès en santé mentale dans tous les territoires;
- Assurer le suivi des visites ministérielles (printemps 2011) auprès des 2 territoires de plus de 50 000 habitants ayant les responsabilités d'implanter un guichet d'accès et soutenir les CSSS dans l'actualisation des recommandations.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 23 organismes communautaires qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé mentale :

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte (1 791 personnes soutenues);
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes (1 157 personnes rejointes);
- 3 centres d'écoute téléphonique : (16 401 appels reçus)[7];
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion (380 personnes hébergées);
- 1 organisme de regroupement (12 organismes représentés);
- 1 organisme de défense de droit;
- 1 organisme de prévention/promotion.

[7] Les activités prioritaires du Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière sont comptabilisées dans le programme-services PALV. Il intervient également en santé mentale pour le volet écoute téléphonique, la quantité d'appels reçus inclut donc également ceux reçus par organisme.

Programme-services Santé physique

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme devant recevoir des soins et traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : URGENCES

Objectifs de résultats 2010-2015 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,55	12	12,79
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,28 %	1 %	0,79 %
1.9.1 Séjour moyen sur civière	12,50	12	12,58
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	15,75	15	15,67
1.9.3 Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière	0,38 %	0,50 %	0,63 %
1.9.4 Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,75 %	1 %	1,23 %
1.9.31 Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière	N/A	N/A	14 %

Commentaires

Les résultats dans les urgences des centres hospitaliers de la région sont nettement meilleurs que ceux observés dans l'ensemble de la province. Toutefois, afin d'améliorer la performance, plusieurs actions seront appliquées en amont et en aval par l'ensemble des établissements de la région.

De façon spécifique, en 2011-2012, le suivi du plan d'action 2010 du CSSS de Beauce sera effectué. De plus, l'Agence réalisera trois (3) visites des unités d'urgence et assurera le suivi des plans d'amélioration. Par ailleurs, deux établissements déploieront l'approche «Lean Healtcare» pour améliorer les processus en place.

AXE : URGENCES

Objectifs de résultats 2010-2015 Éliminer l'occupation des lits des centres hospitaliers par des patients en fin de soins actifs

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
4.1.1 Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	1,5

AXE : URGENCES

Objectifs de résultats 2010-2015 Éliminer l'occupation des lits des centres hospitaliers par des patients en fin de soins actifs

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
4.1.2 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,6
4.1.3 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,5
4.1.4 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,4
4.1.5 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	N/A	3	1,6
4.1.6 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	N/A	3	0,2
4.1.7 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	N/A	3	0,1
4.1.8 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	N/A	5 %	3,49 %

Commentaires

Au niveau régional, toutes les cibles des indicateurs relatives à l'occupation des lits de courte durée sont atteintes. Dans toutes les catégories, le nombre moyen de patients en processus ou en attente et occupant un lit de courte durée est inférieur au maximum de 3 fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, au CSSS Alphonse-Desjardins (site Hôtel-Dieu de Lévis), le nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post-hospitaliers est de 5,5 et de 4,5 pour l'attente de place en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ceci peut s'expliquer par une problématique reliée à la trajectoire de services et au manque de ressources alternatives dans la communauté.

Pour ce qui est du taux de déclaration en hébergement par des centres hospitaliers des 75 ans et plus, la cible régionale est atteinte, et ce, pour l'ensemble des établissements de la région. Le déploiement de l'approche gériatrique, la consolidation des continuums de services et le développement de ressources intermédiaires permettront d'améliorer ce secteur.

AXE : MÉDECINE ET CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2010-2015 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.9.20 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la hanche	99 %	90 %	98 %
1.9.21 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale du genou	99 %	90 %	98 %
1.9.22 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une arthroplastie totale de la cataracte	99 %	90 %	100 %
1.9.23 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour	99 %	90 %	98 %
1.9.24 Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie avec hospitalisation	100 %	90 %	99 %
1.9.32 Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus de 1 an	N/A	0	43
Respect des délais établis pour la gestion des listes d'attente en chirurgie selon les termes de la lettre du sous-ministre en date du 8 février 2010. CSSS Alphonse-Desjardins site Hôtel-Dieu de Lévis (incluant Paul-Gilbert) : 12 mois CSSS de Beauce : 9 mois CSSS de Montmagny-L'Islet : 12 mois CSSS de la région de Thetford : 6 mois	 N/A N/A N/A N/A	 90 % 90 % 90 % 90 %	 98 % 99 % 100 % 99 %

Commentaires

Toutes les cibles d'accès aux chirurgies dans les délais prescrits sont atteintes. Par contre, des patients sont toujours en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an, principalement au site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins. Dans le contexte de la réduction des services d'anesthésiologie, un plan d'action a été établi afin de diminuer les listes d'attente de plus de 1 an. Ce plan prévoit une meilleure gestion des listes d'attente, la possibilité de faire une deuxième offre au patient, l'ajout de priorités opératoires aux chirurgiens ayant de longs délais de réalisation de chirurgies, et ce, dans un souci d'équité.

Programme-soutien Administration et soutien aux services

Gestion de la qualité

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique. Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention, les objectifs poursuivis et font état des résultats à l'entente de gestion.

AXE : RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL	
Objectifs de résultats 2010-2015	Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	5,60	5,48	6,27

Commentaires

Le ratio d'assurance-salaire s'est détérioré en 2010-2011; les heures d'assurance-salaire ont augmentées de 13 % dans la région. Une partie s'explique par des changements organisationnels et le vieillissement du personnel, lequel présente de plus en plus de problèmes de santé de longue durée.

Des actions seront poursuivies dans la prochaine année afin d'implanter des pratiques de gestion du type «employeur de choix» et d'offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes pour le personnel, telles que la mise en place d'un programme structuré de prévention et de promotion de la santé ainsi que l'actualisation d'un programme d'accompagnement permettant le retour au travail plus rapide pour les personnes présentant des problématiques reliées à la santé psychologique. Un projet de bureau de santé régional est en cours d'analyse

AXE : DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU	
Objectifs de résultats 2010-2015	Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
3.5 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,1 %	5,0 %	4,5 %
3.5 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	N/A	2,7 %	2,5 %

Commentaires

Les cibles sont atteintes et un travail important a été fait par les établissements. Il est prévu de poursuivre l'application de stratégies en réorganisation du travail, lesquelles s'avèrent efficaces. Par ailleurs, certaines mesures prévues aux nouvelles conventions collectives devraient favoriser l'atteinte de cet objectif.

AXE : DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU

Objectifs de résultats 2010-2015 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
3.6 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins infirmiers - *Infirmières*	0,8 %	0,7 %	0,6 %
3.6 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins infirmiers – *Infirmières auxiliaires*	N/A	0,5 %	0,4 %
3.6 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins infirmiers – *Préposés aux bénéficiaires*	N/A	0,2 %	0,2 %

Commentaires

Les cibles sont atteintes. Les stratégies en réorganisation du travail et autres mesures reliées à la gestion des horaires et du temps de travail ont permis de recourir à la main-d'œuvre indépendante (MOI) de façon exceptionnelle. La poursuite de l'actualisation de projets régionaux (formations PAB, infirmières auxiliaires, bourses d'études) contribuent à éliminer la main-d'œuvre indépendante.

Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, l'hygiène et salubrité, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

L'année 2010-2011 a été marquée par l'annonce de divers projets d'agrandissement, de réaménagement ainsi que de construction d'immeubles.

Allocation budgétaire 2010-2011

MAINTIEN D'ACTIF		Rénovations fonctionnelles en CHSLD	Rénovations fonctionnelles autres que CHSLD
Immobilisations	Équipements	1 800 000 $	3 111 283 $
11 427 587 $	11 140 420 $		

MAINTIEN DES ACTIFS INFORMATIONNELS	Dépenses de nature capitalisable	TOTAL
1 407 860 $	1 420 835 $	30 307 985 $

DOSSIERS PRIORITAIRES

Immobilisations

La région s'est vu attribuer un montant de 11,4 millions en 2010-2011 pour le maintien des actifs immobiliers permettant ainsi aux établissements de maintenir la qualité de leurs immeubles. Afin de poursuivre les travaux d'aménagement en lien avec les besoins de la clientèle, la région a également reçu un montant de 3 millions en rénovations fonctionnelles mineures autres que CHSLD ainsi qu'un montant de 1,8 million en rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD.

Une enveloppe de 8,4 millions a été remise pour l'acquisition d'équipements de haute technologie médicale, ainsi qu'un montant de 2,7 millions pour le maintien de l'équipement non médical et le mobilier du réseau sociosanitaire québécois. Enfin, 1,4 million pour le maintien des actifs informationnels et 1,4 million pour les dépenses de nature capitalisable.

En ce qui concerne les ressources informationnelles, le déploiement des nouveaux systèmes de radiologie PACS-SIR a été amorcé dans les centres hospitaliers de la région. D'ici la fin de l'année 2011, ces systèmes seront progressivement mis en lien les uns avec les autres de manière à constituer un véritable réseau régional d'imagerie médicale. Les établissements visés alimenteront, en outre, le dépôt suprarégional d'imagerie du RUIS Laval de façon à rendre l'information médicale disponible à l'échelle provinciale lorsque requise.

Par ailleurs, le projet régional de dossier clinique informatisé (DCI) a continué à progresser selon les échéanciers fixés. Ce système d'information très attendu dans les centres hospitaliers de la région de la Chaudière-Appalaches est maintenant entré en phase d'expérimentation préliminaire au CSSS de Beauce. Enfin, compte tenu du fait que, par l'entremise de ces systèmes, l'information médicale pourra dorénavant être partagée entre les cliniciens de différents CSSS, l'accent a été mis sur l'intégration de nouvelles mesures de sécurité d'accès à l'information. Ces mesures sont entièrement conformes aux normes internationales reconnues dans le domaine de la sécurité des actifs informationnels.

Indicateurs spécifiques pour la région de la Chaudière-Appalaches

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
Nombre de grands consommateurs de services faisant l'objet d'un suivi spécifique par un gestionnaire de cas et d'un plan de services intégré (PSI)	N/D	300	343
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu au moins une intervention pour la prévention des chutes	66	125	153

Commentaires

Grands consommateurs de services

Bien que trois établissements sur cinq ne rencontrent pas les objectifs fixés, la cible régionale est atteinte. Le principal écart se situe au CSSS de Beauce et s'explique par le fait que l'infirmière clinicienne est entrée en fonction le 5 janvier 2011, ce qui a retardé la prise en charge de cette clientèle. La consolidation des trajectoires reliées aux maladies chroniques contribuera à améliorer l'offre de services.

Prévention des chutes

La cible régionale est atteinte. Seul le CSSS de la région de Thetford, ayant débuté la mise en œuvre de ce programme en fin d'année, n'a pas atteint son objectif. Certaines clientèles provenant d'autres programmes-services (DI-DP) pourraient être considérées en 2011-2012

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance sept organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé physique :

- 1 organisme d'intervention en diabète : 313 personnes rejointes;
- 5 organismes d'intervention en cancer : 502 personnes soutenues;
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie : 136 personnes desservies.

Attentes spécifiques pour la région Chaudière-Appalaches

Indicateurs	Réalisés	Non réalisés
Réaliser un suivi périodique spécifique auprès du site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins présentant une prévision financière déficitaire.	L'Agence siège sur un comité de suivi pour s'assurer que l'établissement actualise son plan d'équilibre budgétaire.	
Réaliser un suivi quotidien du taux de déclaration en hébergement au site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins	X	
Réaliser un suivi quotidien du taux de déclaration en hébergement au CSSS de Beauce	X	
Participer, à titre de partenaire d'un projet-pilote, au développement d'un portail santé, en vue d'un éventuel projet d'optimisation provincial inter-agences pour en assurer la pérennité	L'Agence collabore au déploiement du portail avec l'Agence de la Capitale-Nationale.	
Déployer un projet novateur « Lean 1re ligne intersectoriel » au CSSS des Etchemins	X	
Mettre en œuvre un projet de démonstration << Formation E. Learning >>		En 2011-2012 l'Agence rendra disponibles aux intervenants quelques contenus reliés à la formation «soins de plaies», en collaboration avec l'Agence de la Capitale-Nationale et le CHUQ.
Développer une solution intégrée de la logistique de l'approvisionnement en vue de maintenir un inventaire le plus bas possible et permettre de libérer le personnel des soins de tâches plus administratives et rehausser leur disponibilité au plan clinique	L'Agence, en partenariat avec le CSSSML et l'école des HEC, évalue le potentiel d'une réorganisation des services de gestion des approvisionnements des établissements.	
Soutenir la mise en place et l'utilisation d'un DCI dans les CSSS	En cours d'implantation. La première année des trois années du plan de déploiement est actualisée.	
Remplacer et uniformiser les technologies PACS et SIR dans les centres hospitaliers de la région	En cours de déploiement. Le projet sera totalement terminé à la fin mars 2012.	

Indicateurs	Réalisés	Non réalisés
Procéder au regroupement des infrastructures technologiques	L'Agence, en partenariat avec le CSSSML et le HEC, évalue le potentiel d'une réorganisation des services des approvisionnements des établissements.	
Élaborer un plan d'organisation régional des laboratoires de biologie médicale	En cours d'implantation. La première année des trois années du plan de déploiement est actualisée.	
Développer un tableau de bord local et régional visant à suivre l'évolution du niveau de consommation des grands consommateurs de services dans la région	En cours de déploiement. Le projet sera totalement terminé à la fin mars 2012.	
Mettre en œuvre un projet « Lean » à l'urgence du CSSS de la région de Thetford et obtenir un bilan de l'avancement des travaux au 31 mars 2011	X	
Consolider les services médicaux de 1re ligne sur le territoire du CSSS Alphonse-Desjardins en développant un réseau d'accessibilité dans les secteurs Chutes-Chaudière et Desjardins. Le modèle est à préciser		Démarche en cours pour le secteur de Chutes-Chaudière, l'aménagement physique est prêt.
Déployer l'Unité de coordination clinique de services pré-hospitaliers d'urgence (UCCSPU)/Télémétrie dans d'autres régions du Québec		L'intégration de la région de Québec est en cours et sera finalisé au 31 mars 2012. Par la suite, d'autres régions de l'est du Québec seront déployées progressivement.
Déterminer les cibles à atteindre avec les CSSS, par domaine prévu au PNSP, pour chaque territoire de RLS		Le bilan a été effectué pour le 31 mars 2011. Les cibles seront déterminées dans la prochaine année.

Réalisations attendues pour toutes les agences

Indicateurs	Réalisés	Non réalisés
Dépôt du plan stratégique régional	X	
Plan d'action 2011-2012 de l'Agence	X	
Dépôt de projets d'optimisation sur les services de soutien à domicile	X	
Dépôt de projets d'optimisation sur les services diagnostiques	X	
Dépôt, au Ministère, des ententes de gestion Agence/établissement 2010-2011	X	
Dépôt des mesures pour réduire de 10 % les dépenses de nature administrative	Les établissements publics ont tous transmis leur plan de réduction des dépenses administratives. À chaque période, un suivi est transmis par les établissements depuis janvier 2011.	
Dépôt du bilan du plan d'accès en déficience	X	
Dépôt du plan de travail sur le programme d'implantation en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (jeunesse)		Le plan d'action pour l'implantation du programme négligence sera déposé en mars 2012 en lien avec les travaux qui porteront sur le chantier jeunesse de la région. Les orientations régionales du programme crise-ado seront déposées en mars 2012 en conformité avec les décisions prises lors des rencontres avec les Directeurs du programme Jeunesse des CSSS et du CJCA.

Cibles non atteintes 2005-2010

Les cibles fixées au cours de l'exercice précédent n'ayant pas été atteintes, les deux indicateurs suivants ont été portés à l'attention des établissements concernés.

Indicateurs	Résultats 2009-2010	Cibles 2010-2011	Résultats 2010-2011
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique recevant des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocations directes	220	309	252
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	16	12	20

Commentaires

Indicateur 1.4.3 : Le nombre d'usagers ayant une déficience physique recevant des services de soutien a augmenté de 15 %. Il n'y a aucune liste d'attente pour ce service.

Indicateur 1.6.4 Le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse s'est détérioré.

L'exercice 2010-2011 a débuté avec une liste d'attente d'environ 90 enfants. Cette liste d'attente a été causée par une entrée massive de signalements à la fin de l'exercice 2009-2010. Au cours des deux dernières périodes de 2009-2010, les signalements reçus ont été de 35 % supérieur à la moyenne périodique. Le CJCA a mis en place une équipe de surcroît pendant 16 semaines en début 2010-2011 afin de diminuer ces délais, ce qui permis de réduire la liste d'attente à compter de la période 6.

En 2010-2011, les signalements reçus ont continué d'augmenter (augmentation de 8 % comparativement à 2009-2010) et l'établissement a connu une entrée record de 3 937 signalements.

L'amélioration de la productivité, l'ajout de ressources et la consolidation des mesures en amont, en collaboration avec les CSSS, permettront d'améliorer la situation, laquelle demeure préoccupante.

Bilan des mesures mises en place et atteinte des résultats en regard de la Loi sur le retour à l'équilibre budgétaire

Au cours de l'été 2010, des travaux ont été amorcés avec l'ensemble des établissements de la région afin de cibler les mesures devant permettre d'atteindre les cibles prescrites pour l'année en cours. Cette démarche a permis d'identifier des actions permanentes visant à rendre récurrentes les mesures et à envisager des avenues autres que celles prévues par la Loi 100 afin de réduire de 10 % les dépenses de fonctionnement de nature administrative d'ici le 31 mars 2014.

Nous estimions l'effort des établissements publics à 5 359 230 $ et celui de l'Agence à 527 820 $ pour un total de 5 887 050 $. Les mesures contenues dans les plans d'action et mises de l'avant sont conformes et respectent les orientations privilégiées par le Ministère.

Ainsi, les établissements et l'Agence se sont engagés à réduire de 2 520 450 $ les dépenses reliées à la publicité, à la formation et aux frais de déplacement. Cela représente une réduction de 25 % pour ces trois postes budgétaires par rapport aux dépenses engagées au 31 mars 2009. Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions concrètes ont été mises en place, telles que l'utilisation accrue de la visioconférence et de la téléconférence, la réduction du nombre de rencontres régionales, le covoiturage, la révision des modalités d'affichage des postes, la diminution des fréquences des publicités, l'analyse de pertinence des abonnements, la révision du fonctionnement des centres de documentation et une révision de la planification locale et régionale des formations.

Les plans déposés indiquent qu'il serait possible de réduire à terme la masse salariale de 3 307 608 $ et de 817 218 heures travaillées en ciblant principalement les opportunités reliées à la mobilité du personnel, au non-remplacement de certains départs (retraite et autres), à la révision et à la répartition des tâches, à la réorganisation du travail ainsi qu'au non-remplacement de postes vacants ou temporairement dépourvus de leur titulaire.

De plus, au cours de l'automne, l'Agence a effectué une démarche pour permettre à la région de déployer les prochaines compressions pour les années 2011-2014 dans un contexte empreint de nos valeurs d'équité et de transparence. Ainsi, un comité de gestion a été mis en place afin de travailler avec l'ensemble des établissements de la région pour cibler les projets d'optimisation à privilégier pour atteindre les résultats prescrits pour les prochaines années.

Tout au long de l'année, l'Agence a assuré un suivi régulier à partir des états de situation fournis par les établissements, et les résultats confirment l'atteinte des cibles fixés et respectent les plans d'action pour le présent exercice financier.

Bilan de suivi de gestion à la 13e période 2010-2011

	Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité	Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Santé publique			
Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.1.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSGS	100 %	100 %
1.1.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHAU	100 %	100 %
1.1.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - PSYCH	100 %	100 %
1.1.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD	100 %	70 %
1.1.1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CRDP	100 %	100 %
1.1.17	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100 %	50 %
1.1.18	Pourcentage d'établissements ayant programme structuré et de contrôle des infections nosocomiales	100 %	100 %
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)			
1.1.12	Proportion de femmes nouvellement inscrites au SIPPE au cours de l'année	80 %	108 %
1.1.12	Nombre de femmes nouvellement inscrites au SIPPE au cours de l'année	185	250
École en santé			
1.1.13	Proportion d'écoles qui implantent l'approche l'École en santé	60 %	58 %
Vaccins			
1.1.14	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	61 %	66 %
1.1.15	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	50 %	45 %
1.1.16	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	62 %	66 %

	Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité	Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Santé publique			
Prévention dans le continuum de services			
1.1.20	Pourcentage des activités implantées du Programme national de santé publique (PNSP)		79 %
Prévention des chutes pour les personnes âgées			
1.1.H	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu au moins une intervention pour la prévention des chutes	125	153
Services psychosociaux généraux			
1.2.2	Nombre d'usagers recevant des services psychosociaux généraux en CSSS	4805	5566
1.2.3	Moyenne d'interventions pour des services psychosociaux généraux en CSSS	3,14	3,08
Perte d'autonomie liée au vieillissement			
Services de soutien à domicile			
1.3.1	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - perte d'autonomie	9755	9342
1.3.2	Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - perte d'autonomie	24,00	25,59
Services en hébergement - CHSLD			
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,03	3,31
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,23	0,25
Réseau des services intégrés			
1.3.6	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services		44 %
Adaptation des services			
1.3.7	Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche gériatrique		100 %
Déficience physique			
1.4.1	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - déf. Physique	2866	2390
1.4.2	Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - déf. physique	21,47	25,73
1.45.4.1	Respect du délai d'accès pour les personnes de tous âges - toutes priorités	75 %	64 %
1.45.4.2	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est urgent	90 %	40 %
1.45.4.3	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé	90 %	68 %

	Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité	Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Déficience physique			
Allocations			
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique recevant des services de soutien par allocations directes	309	252
Services spécialisés de réadaptation			
1.4.8	Nombre de personne ayant une déficience physique recevant des services spécialisés	3540	3369
1.45.4.5	Respect du délai d'accès pour les personnes de tous âges - toutes priorités	75 %	87 %
1.45.4.6	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est urgent	90 %	N/A
1.45.4.7	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé	90 %	87 %
1.45.4.8	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est modéré	75 %	100 %
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)			
Services de soutien à domicile			
1.5.11	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - déf. intellectuelle et TED	800	1885
1.5.12	Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - déf. intellectuelle et TED	9,79	10,90
1.45.5.1	Respect du délai d'accès pour les personnes de tous âges - toutes priorités	75 %	59 %
1.45.5.2	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est urgent	90 %	36 %
1.45.5.3	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé	90 %	64 %
Allocations			
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien par allocations directes	538	550
Services spécialisés de réadaptation			
1.45,5.5	Respect du délai d'accès pour les personnes de tous âges - toutes priorités	75 %	48 %
1.45,5.6	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est urgent	90 %	N/A
1.45,5.7	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est élevé	75 %	47 %
1.45,5.8	Respect du délai d'accès dont le niveau de priorité est modéré	75 %	100 %
Jeunes en difficulté			
Services de première ligne en CSSS			
1.6.1	Nombre d'usagers recevant des services aux jeunes et à leur famille en CSSS	5647	7324
1.6.2	Moyenne d'interventions pour des services aux jeunes et à leur famille en CSSS	7,00	6,52

	Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité	Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Jeunes en difficulté			
Services spécialisés en centres jeunesses			
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	12,0	20,4
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	18,3	18,4
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	14,0	6,8
Dépendances			
Jeu pathologique			
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	319	174
1.7.4	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours		65 %
Santé mentale			
Services de première ligne en CSSS			
1.8.5	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	617	566
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif en santé mentale pour des adultes de 18 ans et plus	111	120
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services de 1re ligne en CSSS	6185	3623
Services de deuxième ligne			
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours.	0	197
Urgence			
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	12,00	12,79
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	1,0 %	0,79 %
Santé physique			
Urgence			
1.9.1	Séjour moyen sur civière	12,00	12,58
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	12,00	15,67
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,5 %	0,63 %
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière de personnes de 75 ans et plus	1,0 %	1,23 %
1.9.31	Pourcentage de séjour de 24heures et plus sur civière		14 %

Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité		Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Santé physique			
Services de soutien à domicile			
1.9.5	Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - soins palliatifs	1295	1369
1.9.6	Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - soins palliatifs	16,00	17,72
Urgences			
4.1.1	Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée	3	1,5
4.1.2	Nombre moyen de patients en processus ou en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	3	0,6
4.1.3	Nombre moyen de patients en processus ou en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	3	0,5
4.1.4	Nombre moyen de patients en processus ou en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	3	0,4
4.1.5	Nombre moyen de patients en processus ou en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	1,6
4.1.6	Nombre moyen de patients en processus ou en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	3	0,2
4.1.7	Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	3	0,1
4.1.8	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	5,0 %	3,5 %
Production de chirurgies			
1.9.11	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	281	391
1.9.12	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	478	661
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3461	4002
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées	11776	14483
1.9.15	Nombre de chirurgies hospitalisées réalisées	6395	6635
Attente pour une chirurgie			
1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais pour une arthroplastie de la hanche	90 %	98 %
1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais pour une arthroplastie du genou	90 %	98 %
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	90 %	100 %
1.9.23	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour	90 %	98 %

	Objectifs visés par l'entente de gestion et d'imputabilité	Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Santé physique			
Attente pour une chirurgie			
1.9.24	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme d'accès traités dans les délais pour une **chirurgie avec hospitalisation**	90 %	99 %
1.9.32	Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an	0	43
	Respect des délais établis pour la gestion des listes d'attente en chirurgie selon les termes de la lettre du sous-ministre en date du 8 février 2010.		
	• CSSS Alphonse-Desjardins site Hôtel-Dieu de Lévis : 12 mois	90 %	98 %
	• CSSS de Beauce : 9 mois	90 %	99 %
	• CSSS de Montmagny-L'Islet : 12 mois	90 %	100 %
	• CSSS de la région de Thetford : 6 mois	90 %	99 %
Ressources humaines			
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,48 %	6,27 %
3.4	Pourcentage de postes à temps complet pour le personnel infirmier	55 %	54 %
3.5	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,95 %	4,53 %
3.5	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel réseau	2,74 %	2,50 %
3.6	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières	0,72 %	0,60 %
3.6	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,47 %	0,38 %
3.6	Pourcentage de recours à la main d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,24 %	0,21 %

LES DONNÉES FINANCIÈRES - Les crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits		
Enveloppe initiale de crédits 2010-2011		775 328 671 $
Enveloppe initiale de crédits 2009-2010		752 264 458 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits		**21 600 614 $**
Conciliation de la variation des crédits		
Indexation 2010-2011	10 360 562 $	
Coûts de systèmes spécifiques	3 046 946 $	
Développement des services 2009-2010 (enveloppe annualisée)	1 586 369 $	
Équité salariale	2 960 217 $	
Nouveaux locaux – Centre de réadaptation en déficience physique	595 000 $	
Groupes de médecine de famille	291 519 $	
Variation des crédits pour le système du sang	641 221 $	
Budget de fonctionnement UMF – CSSS du Grand Littoral	1 024 144 $	
Transport ambulancier	1 975 257 $	
Consolidation du Programme Portage	350 000 $	
Stratégie plan d'action jeunesse	353 234 $	
Programme de subvention en Santé publique	236 625 $	
Impact de la nouvelle entente SAAQ	(163 723) $	
Variation des crédits revenus	1 217 818 $	
Autres	(23 994) $	
Sous-Total		24 451 195 $
Impacts des mesures d'optimisation et de la réduction des dépenses		
Optimisation secteur administratif – Remplacement un départ sur deux	(371 000) $	
Diminution des dépenses de formation, publicité, colloques, congrès et frais de déplacement	(2 479 581) $	
Sous-Total		(2 850 581) $
Variation totale de l'enveloppe régionale de crédits		**21 600 614 $**

Les établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

Établissements	Exercice 2010-2011		Exercice 2009-2010	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CSSS Alphonse-Desjardins (CHAU Hôtel-Dieu de Lévis)	142 164 577 $	136 749 084 $	138 512 534 $	133 239 905 $
CSSS du Grand Littoral	123 421 855 $	106 558 375 $	120 127 219 $	103 675 956 $
CSSS de Beauce	112 032 590 $	102 578 381 $	110 187 040 $	101 253 041 $
CSSS de la région de Thetford	88 616 757 $	80 295 199 $	86 354 763 $	78 036 040 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	77 871 473 $	69 316 107 $	75 496 039 $	67 223 931 $
CSSS des Etchemins	28 049 434 $	25 448 788 $	29 939 424 $	26 713 389 $
Total des CSSS	422 104 485 $	376 902 357 $	422 104 485 $	376 902 357 $
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	48 670 655 $	44 823 183 $	47 606 329 $	44 048 898 $
CRDI Chaudière-Appalaches	45 507 150 $	42 336 634 $	44 634 786 $	41 192 829 $
CRDP Chaudière-Appalaches	17 680 367 $	14 182 137 $	16 439 882 $	13 833 885 $
CRAT Chaudière-Appalaches	3 847 527 $	3 847 527 $	3 760 636 $	3 760 636 $
Total des centres de réadaptation	67 035 044 $	60 366 298 $	64 835 304 $	58 787 350 $
Total des établissements publics	**687 862 385 $**	**626 135 415 $**	**673 058 652 $**	**612 978 510 $**
CHSLD privés conventionnés				
CHSLD de l'Assomption	7 619 431 $	6 502 883 $	7 666 529 $	6 421 278 $
Pavillon Bellevue inc.	3 664 188 $	2 982 723 $	3 734 072 $	2 940 924 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	11 631 504 $	8 617 930 $	10 998 996 $	8 578 178 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 479 445 $	2 734 307 $	3 253 299 $	2 711 250 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	6 831 747 $	5 631 699 $	7 143 972 $	5 545 041 $
Total des CHSLD privés conventionnés	**33 226 315 $**	**26 469 542 $**	**32 796 868 $**	**26 196 671 $**
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	1 402 790 $	1 402 790 $	1 301 057 $	1 301 057 $
TOTAL DE LA RÉGION	**722 491 490 $**	**654 007 747 $**	**707 156 577 $**	**640 476 238 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

Établissements	2010-2011	2009-2010	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	136 749 084 $	133 239 905 $	3 509 179 $	2,63 %
Centres de santé et de services sociaux	384 196 850 $	376 902 357 $	7 294 493 $	1,94 %
Centre jeunesse	44 823 183 $	44 048 898 $	774 285 $	1,76 %
Centres de réadaptation	60 366 298 $	58 787 350 $	1 578 948 $	2,69 %
CHSLD et CR privés conventionnés	27 872 332 $	27 497 728 $	374 604 $	1,36 %
TOTAL DE LA RÉGION	**654 007 747 $**	**640 476 238 $**	**13 531 509 $**	**2,11 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	Résultats comparatifs[8]	
	Surplus (déficit) 2010-2011	Surplus (déficit) 2009-2010
Centre hospitalier de courte durée		
CSSS Alphonse-Desjardins (site CHAU Hôtel-Dieu de Lévis)	(5 958 332) $	(2 416 585) $
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS Alphonse-Desjardins (secteur Grand Littoral)	(136 450) $	(127 126) $
CSSS de Beauce	(651 117) $	(875 000) $
CSSS de la région de Thetford	(556 216) $	270 062 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	(239 386) $	(283 988) $
CSSS des Etchemins	583 898 $	414 891 $
Total des centres de santé et des services sociaux	(999 271) $	(601 161) $
Centre jeunesse		
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	9 999 $	172 112 $
Centre de réadaptation		
CRAT Chaudière-Appalaches	0 $	0 $
CRDI Chaudière-Appalaches	166 277 $	267 960 $
CRDP Chaudière-Appalaches	1 007 007 $	472 720 $
Total des centres de réadaptation	1 166 284 $	740 680 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**(5 781 320) $**	**(2 104 954) $**
CHSLD privés conventionnés		
CHSLD de l'Assomption	191 434 $	99 951 $
Pavillon Bellevue inc.	143 239 $	202 899 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	118 134 $	673 618 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	9 229 $	(20 525) $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	304 379 $	119 289 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**766 415 $**	**1 075 232 $**
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	(2 066) $	(34 770) $
TOTAL DE LA RÉGION	**(5 016 971) $**	**(1 064 492) $**

	2010-2011	2009-2010	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(5 958 332) $	(2 416 585) $	
Centres de santé et de services sociaux	(999 271) $	(601 161) $	
Centre jeunesse	9 999 $	172 112 $	
Centres de réadaptation	1 166 284 $	740 680 $	
Total des établissements publics	(5 781320) $	(2 104 954) $	
Total des CHSLD privés conventionnés	766 415 $	1 075 232 $	
Total du CR privé conventionné	(2 066) $	(34 770) $	
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(5 016 971) $**	**(1 064 492) $**	

[8] Les résultats de 2010-2011 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière. Les résultats sont après contributions provenant ou affectés à d'autres fonds.

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2010-2011	2009-2010	Variation
Centre hospitalier de courte durée[9]	(12 123 816) $	(29 339 123) $	
Centres de santé et de services sociaux [10]	(2 110 023) $	(14 719 606) $	
Centre jeunesse	921 926 $	911 927 $	
Centres de réadaptation [11]	(1 024 281) $	(2 461 318) $	
Total des établissements publics	(12 287 632) $	(45 608 120) $	
Total des CHSLD privés conventionnés	2 751 924 $	1 963 169 $	
Total du CR privé conventionné	(70 337) $	(68 271) $	
VARIATION TOTALE	(9 606 045) $	(42 798 594) $	

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2010-2011	2009-2010	Variation
	Nombre d'établissements		
Fonctionnement	2	3	(1)
Immobilisations	9	9	0
Total	11	12	(1)
	Montant		
Fonctionnement	42 800 000 $	43 179 778 $	(379 778) $
Immobilisations	7 589 413 $	8 864 688 $	(1 275 275) $
Total	50 389 413 $	52 044 466 $	(1 655 053) $

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

Établissements	Budget estimé des charges 2010-2011	Catégorie des emprunts: Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CSSS Alphonse-Desjardins (site CHAU Hôtel-Dieu de Lévis)	138 512 534 $	35 000 000 $	25,26	928 300 $	0,86
CSSS de la région de Thetford	86 354 763 $			318 849 $	0,37
CSSS Alphonse-Desjardins (secteur Grand Littoral)	120 127 219 $			588 000 $	0,49
CSSS de Beauce	110 187 040 $	7 800 000 $	7,08	3 676 350 $	3,34
CSSS de Montmagny-L'Islet	75 496 039 $			941 849 $	1,25
CSSS des Etchemins	29 939 424 $			409 500 $	1,37
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	47 606 329 $			524 265 $	1,10
CRDI Chaudière-Appalaches	44 634 786 $			95 300 $	0,21
CRDP Chaudière-Appalaches	16 439 882 $			106500 $	0,65
TOTAL DE LA RÉGION	669 298 016 $	42 800 000 $	6,39	7 589 413 $	1,13

[9] Le solde de fonds de 2010-2011 est après l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère au montant de 23 173 639 $ pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.
[10] Le solde de fonds de 2010-2011 est après l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère au montant de 13 046 309 $ pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.
[11] Le solde de fonds de 2010-2011 est après l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère au montant de 2 313 654 $ pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.

Les organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	24 755	-	34 731	-	34 731
Maison de la famille de Bellechasse	9 760	-	17 059	5 000	22 059
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	21 014	-	16 226	-	16 226
Maison de la famille Rive-Sud	2 276	-	-	-	-
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	44 419	-	43 216	-	43 216
Ressources-Naissances	219 933	80 905	6 752	143 347	231 004
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 276	-	2 312	-	2 312
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	128 571	131 142	-	-	131 142
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	9 921	10 119	-	-	10 119
Frigos Pleins	43 574	44 445	-	-	44 445
La Chaudronnée des cuisines collectives	28 569	29 140	-	-	29 140
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	777 261	714 692	61 544	-	776 236
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	177 403	175 564	5 387	-	180 951
Centre-Femmes de Lotbinière	201 009	176 294	16 094	6 500	198 888
Centre-Femmes L'Ancrage	172 835	176 292	-	-	176 292
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (cab)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	66 403	47 736	19 995	3 000	70 731
Personnes âgées					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	11 971	11 971	-	-	11 971
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière-Desjardins	-	-	-	-	-
La Maison des aînés de Lévis inc.	54 940	32 717	2 904	8 600	44 221
Maintien à domicile					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	109 956	105 162	2 904	6 500	114 566
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	88 927	90 660	-	-	90 660
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	32 681	8 584	24 750	-	33 334
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	117 662	112 955	2 904	5 800	121 659
Le Service d'entraide de Charny inc.	49 114	40 757	7 337	-	48 094
Lien-Partage inc.	160 597	112 724	46 997	5 800	165 521
Présence Lotbinière	14 426	14 715	-	-	14 715
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	51 327	29 698	22 655	-	52 353
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	12 000	18 554	1 784	-	20 338
Service d'entraide de Breakeyville	31 440	27 591	3 260	-	30 851
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	51 649	-	52 682	-	52 682
Service d'entraide de Pintendre	25 698	16 670	5 071	-	21 741
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	53 539	47 361	5 679	-	53 040
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	14 110	15 000	1 937	-	16 937
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	19 561	15 258	3 655	-	18 913
Service d'entraide de St-Romuald inc.	23 728	25 745	2 453	10 100	38 298
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)	-	-	-	-	-
Service d'entraide St-Étienne	13 148	8 585	3 759	-	12 344

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	122 970	105 753	38 249	-	144 002
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	344 585	193 620	157 370	2 000	352 990
Association des personnes handicapées de Lotbinière	149 710	105 929	48 420	20 055	174 404
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	20 590	21 002	-	3 000	24 002
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	114 182	116 466	-	4 250	120 716
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	179 445	183 034	-	800	183 834
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	52 594	53 646	-	-	53 646
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	73 071	74 532	-	-	74 532
La Maison des jeunes de Charny inc.	95 994	97 914	-	-	97 914
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	67 059	68 400	-	-	68 400
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	46 582	47 514	-	-	47 514
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie	-	-	-	-	-
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	58 606	59 778	-	-	59 778
La Ruche de St-Romuald inc.	64 617	65 909	-	-	65 909
Maison des jeunes « L'Utopie »	47 262	56 130	4 082	-	60 212
Maison des jeunes « L'Ado Centre »	-	-	-	-	-
Maison des jeunes « St-Henri »	59 969	65 860	-	-	65 860
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-	-	-	-	-
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	58 606	55 000	-	-	55 000
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
Maison des jeunes Défi-Ados	73 071	74 532	-	-	74 532
Maison des jeunes, St-Raphaël	43 182	44 046	-	-	44 046
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	32 955	34 692	-	-	34 692
Regroupement des jeunes de Lotbinière	78 533	88 323	3 345	-	91 668
Stan-Jeunes	4 685	14 350	-	-	14 350
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	87 879	74 337	-	500	74 837
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	44 630	45 523	-	-	45 523
École des Puces de St-Lambert de Lauzon	-	-	-	-	-
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	43 665	44 538	-	-	44 538
Organisme de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	200 500	204 510	-	-	204 510
Santé mentale					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	181 699	159 409	25 924	-	185 333
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	146 265	168 750	-	-	168 750
Centre la Barre du Jour	170 000	137 686	35 714	1 750	175 150
L'Oasis de Lotbinière inc.	164 888	134 652	33 534	-	168 186
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	211 983	186 530	29 692	-	216 222
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	157 033	131 327	28 847	-	160 174
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	233 793	154 934	83 535	-	238 469
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	690 795	393 175	406 436	30 000	829 611

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels 2010-2011	TOTAL
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
Santé physique					
Présence Lotbinière	-	-	-	-	-
Accueil-Sérénité	20 280	20 686	-	3 000	23 686
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	25 730	26 245	-	1 000	27 245
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)	83 854	-	85 531	-	85 531
SOUS-TOTAL RLS ALPHONSE-DESJARDINS	7 117 715	5 829 768	1 394 726	261 002	7 485 496
RLS DE BEAUCE					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Club parentaide Beauce-Centre	40 443	-	12 596	2 433	15 029
Maison de la famille Beauce-Etchemins	39 764	-	36 552	-	36 552
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	54 856	55 953	-	2 000	57 953
Services généraux					
Agressions à caractère sexuel					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (cab)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	177 566	148 376	28 653	5 800	182 829
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	134 834	77 862	55 580	5 800	139 242
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	127 345	124 402	10 172	2 000	136 574
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	126 247	104 172	33 272	2 000	139 444
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	68 625	69 998	-	-	69 998
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	206 823	145 779	65 180	-	210 959
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	154 607	167 955	114 883	-	282 838
Hébergement mixte					
Au Bercail de St-Georges	239 424	120 060	173 051	10 000	303 111
Santé mentale					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	147 053	130 949	29 045	-	159 994
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	216 522	160 889	59 964	-	220 853
Santé physique					
Ouvre ton cœur à l'espoir	10 140	10 200	-	1 000	11 200
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE	1 744 249	1 316 595	618 948	31 033	1 966 576

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
RLS DE LA RÉGION DE THETFORD					
Santé publique					
Personnes démunies					
Centre d'entraide de la région de Disraëli	34 339	35 026	-	-	35 026
Services généraux					
Maisons d'hébergement pour femmes violentées					
La Gîtée inc.	703 852	621 604	61 543	9 500	692 647
Centre de femmes					
Centre Femmes La Rose des Vents inc.	186 652	176 293	10 260	-	186 553
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	124 308	124 958	-	-	124 958
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (cab)					
Centre d'action bénévole Concert'action	29 422	8 739	3 880	-	12 619
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	167 095	173 219	11 960	5 800	190 979
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	12 372	36 258	-	-	36 258
Déficience physique					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	40 380	43 096	16 930	-	60 026
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences Amiante inc.	-	-	-	-	-
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Association renaissance de la région de L'Amiante	184 818	98 977	98 901	2 000	199 878
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
La Maison des Jeunes de Black-Lake	18 855	19 232	-	-	19 232
La Maison des jeunes de Thetford Mines	75 271	76 776	-	-	76 776
Maison des jeunes d'East-Broughton	18 455	18 824	-	-	18 824
Maison des jeunes du Lac Aylmer	18 855	19 232	-	-	19 232
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région de l'Amiante	43 686	44 560	-	-	44 560
Réseaux d'Entraide des Appalaches	72 670	45 398	45 727	-	91 125
Organisme de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	171 641	175 074	-	-	175 074
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Aube de la Paix (1993) inc.	-	-	-	-	-
Centre Domrémy des Appalaches inc.	211 096	158 950	85 127	-	244 077
Santé mentale					
Intervalle	284 061	314 742	-	-	314 742
La Croisée - regroupement de parents, amis(es) de la personne atteinte de maladie mentale - MRC des Appalaches	135 285	91 286	46 705	-	137 991
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	211 866	157 797	58 306	-	216 103
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (en fiducie)	39 079	1 500	39 861	-	41 361

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
Santé mentale					
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	13 707	-	13 981	-	13 981
S.O.S. Onde Amitié	75 258	76 763	-	-	76 763
SOUS-TOTAL RLS de la région de THETFORD	**2 873 023**	**2 518 304**	**493 181**	**17 300**	**3 028 785**
RLS de MONTMAGNY-L'ISLET					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	5 731	-	5 836	-	5 836
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	27 358	-	22 243	-	22 243
Le Re-Lait MRC de Montmagny	7 799	7 955	-	-	7 955
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	90 136	75 493	16 445	-	91 938
La Frontière	98 981	91 875	2 227	-	94 102
La Frontière (supervision des droits d'accès)	15 176	-	15 480	-	15 480
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Le Havre des femmes	638 398	587 786	61 544	-	649 330
Centre de femmes					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	184 699	176 294	8 809	-	185 103
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	123 448	117 451	34 000	6 500	157 951
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (cab)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	57 891	49 991	9 058	1 500	60 549
Personnes âgées					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	17 398	10 744	2 904	6 800	20 448
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	6 000	6 120	-	-	6120
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	118 548	123 161	37 567	-	160 728
Groupe bénévole « Les Cœurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 000	4 000	-	-	4 000
La Chaudronnée du Bel-Âge	12 042	12 283	-	-	12 283
La Popote roulante des Aulnaies	4 138	4 150	-	-	4 150
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 368	4 455	-	-	4 455
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	4 993	5 093	-	-	5 093
Les Amies de l'entraide de St-Juste inc.	4 000	4 000	-	-	4 000
Les amies de Panet	6 575	6 675	-	-	6 675
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 058	2 099	-	-	2 099
Les Îlots de Joie inc.	-	-	-	-	-
Popote roulante L'Islet inc.	10 467	10 667	-	-	10 667
Vie-Amitié-Partage	3 341	3 408	-	-	3 408

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	45 581	46 493	-	-	46 493
Association Horizon Soleil	71 809	73 245	-	-	73 245
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	165 315	58 836	118 415	2 000	179 251
L'Entraide Pascal-Taché inc.	51 060	52 081	-	-	52 081
Jeunes en difficulté					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	59 593	60 785	-	-	60 785
Maison des jeunes des Frontières du Sud.	66 262	68 837	-	-	68 837
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	69 819	49 280	21 935	-	71 215
Santé mentale					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	148 900	91 154	60 724	-	151 878
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	229 401	131 231	102 758	1 000	234 989
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	125 371	127 878	-	-	127 878
Santé physique					
Cancer					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	20 335	-	20 742	-	20 742
SOUS-TOTAL RLS de MONTMAGNY-L'ISLET	**2 500 991**	**2 063 520**	**540 687**	**17 800**	**2 622 007**
RLS des ETCHEMINS					
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	5 595	-	10 974	-	10 974
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	55 580	56 692	-	-	56 692
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (MAD)	117 123	66 992	48 385	5 800	121 177
Déficience physique					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	120 076	122 478	-	-	122 478
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)	-	-	-	-	-
Jeunes en difficulté					
Maison de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	80 015	61 278	20 338	-	81 616
Santé mentale					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	149 095	127 995	24 082	601	152 678
SOUS-TOTAL RLS des ETCHEMINS	**527 484**	**435 435**	**103 779**	**6 401**	**545 615**

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS					
Santé publique					
Personnes démunies					
Moisson Beauce inc.	100 024	101 600	-	5 000	106 600
Services généraux					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Havre L'Éclaircie inc.	695 869	630 800	61 544	6 500	698 844
Centre de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	204 536	176 478	27 089	-	203 567
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (cab)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	191 953	83 916	116 473	2 000	202 389
Santé mentale					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	87 258	76 763	12 240	1 000	90 003
Santé physique					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	51 743	38 233	14 545	-	52 778
Santé physique					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	3 850	3 927	-	-	3 927
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS	1 335 233	1 111 717	231 891	14 500	1 358 108
RÉGIONAL					
Santé publique					
VIH - SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	125 879	68 727	48 500	-	117 227
Services généraux					
Maison de jeunes					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	21 074	-	-	-	-
Concertation et consultation générale					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	157 504	145 000	-	-	145 000
Assistance et accompagnement / centre téléphonique					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	133 418	141 086	-	5 000	146 086
Indéterminé					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	11 528	-	-	21 528	21 528
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	300 120	305 863	-	-	305 863

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
Déficience physique					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	88 387	89 339	11 226	-	100 565
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	82 566	-	84 217	-	84 217
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	40 000	40 800	-	-	40 800
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement					
Déficience intellectuelle					
L'Arche le Printemps inc.	531 734	536 879	3 399	2 000	542 278
Nouvel Essor - mandat autisme	42 371	-	43 218	-	43 218
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	35 731	36 446	-	26 470	62 916
Jeunes en difficulté					
Autre ressource jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	293 284	299 150	-	-	299 150
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	399 148	51 000	25 500	279 631	356 131
Santé mentale					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	71 482	-	72 912	25 000	97 912
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	83 580	100 252	-	-	100 252
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale	11 192	11 416	-	-	11 416
Santé physique					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	61 813	61 009	-	200	61 209
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	**2 490 811**	**1 886 967**	**288 972**	**359 829**	**2 535 768**
RÉGIONS AUTRES					
Dépendances					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	315 651	312 123	34 841	-	346 964
Santé publique					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Ressource le Berceau inc.	185 990	185 068	4 622	-	189 690
Allaitement Québec	37 832	30 791	7 798	-	38 589
Services généraux					
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	278 181	248 045	35 700	-	283 745
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	234 100	238 782	-	2 500	241 282
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	151 976	102 974	52 042	10 000	165 016
Centre Ex-Equo	355 475	237 225	143 547	32 500	413 272
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	10 997	11 217	-	-	11 217

ORGANISME	TOTAL 2009-2010	Mission globale (incluant PAPA)	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL 2010-2011
Jeunes en difficulté					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	49 095	50 077	-	300	50 377
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	174 434	177 923	-	-	177 923
Action Jeunesse Côte-Sud	123 771	126 246	-	-	126 246
Santé mentale					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	229 945	145 390	89 154	-	234 544
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	2 147 447	1 865 861	367 704	45 300	2 278 865
TOTAL DES RÉGIONS	20 736 953	17 028 167	4 039 888	753 165	21 821 220
AUTRES ORGANISMES					
Santé publique					
Personnes démunies					
Parents uniques Les Riverains inc.	-	-	-	-	-
Santé publique					
Au point … où j'en suis	-	-	-	-	-
Centre j'ai du génie	-	-	-	-	-
Association corporative d'économie familiale Amiante-Beauce-Etchemins	-	-	-	-	-
Association corporative d'économie familiale Rive-Sud de Québec	-	-	-	-	-
Coopérative de services à domicile de la région de l'Amiante	-	-	-	80 000	80 000
Services généraux					
Agressions à caractère sexuel					
Civas Estrie	-	-	-	-	-
Dépendances					
Domaine La Source (2001) inc.	-	-	-	-	-
Santé physique					
Cancer					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	-	-	-	-	-
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-
Fondation Le Rayon d'Espoir	-	-	-	2 000	2 000
Non déterminés					
Programme d'encadrement clinique hébergement	-	-	-	39 579	39 579
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	5 000	-	-	-	-
Fadoq – Mouvement des aînés du Québec	25 000	-	-	-	-
Conférence régionale des élus Chaudière-Appalaches	-	-	-	30 000	30 000
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	30 000	-	-	151 579	151 579
GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	20 766 953	17 028 167	4 039 888	904 744	21 972 799

Commentaires sur le financement des organismes communautaires

Programme d'encadrement clinique hébergement (PECH)

Il s'agit d'un organisme ayant son siège social et œuvrant à Québec auquel un montant forfaitaire est accordé pour desservir une clientèle en détention à Québec et dont la résidence permanente est en Chaudière-Appalaches.

Ressources-Naissances

Ce montant est affecté à un poste budgétaire spécifique et est réservé pour la continuation des services offerts antérieurement dans le cadre d'un programme d'économie sociale.

Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles qu'elles sont décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assuré que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont déposé :
Le formulaire de demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2010-2011 dûment rempli et signé par deux membres du conseil d'administration;
Les documents prescrits à l'intérieur de « *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale, programme de Soutien aux organismes communautaires* », document officiel du Ministère.

Après analyse et à partir de ces données, l'Agence a procédé à l'étude des demandes de subvention en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- la conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- l'éligibilité de l'organisme auprès de l'Inspecteur des institutions financières;
- la capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- la capacité de diversifier les sources de financement;
- le surplus cumulatif non affecté ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- les heures et jours d'ouverture.
- la capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- la capacité de diversifier les sources de financement.

L'Agence – Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Dyane Benoit, directrice générale par interim

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 16 juin 2011

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers condensés

Raymond Chabot Grant Thornton

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'immobilisations, affectés et de stationnement au 31 mars 2011 et les états des résultats (activités principales et accessoires) et des soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2011 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 2 à la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2011. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation plutôt que comme une location-acquisition conformément à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés, « Immobilisations corporelles louées ». L'impact de la non-comptabilisation au fonds d'immobilisations sur l'actif, le passif, le solde de fonds et les résultats pour les exercices 2011 et 2010 n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. [12]

Sainte-Marie
Le 13 septembre 2011

[12] Comptable agréé auditeur permis n° 13602

Fonds d'exploitation - État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS					
Subventions MSSS :					
Budget signifié	01	8 987 959	9 301 107		29 400
(Diminution) ou augmentation du financement	02	825 520	939 912	7 229	
Variation des revenus reportés - MSSS	03	20 000	(20 000)	(7 229)	
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04	207	4 126		
Total (L.01 à L.04)	05	9 833 686	10 225 145		29 400
Revenus de placements	06	5 964	5 556	3 000	1 301
Revenus commerciaux	07	xxxx	xxxx	19 778	19 994
Revenus d'autres sources :					
Recouvrements	08	111 177	137 793		
Ventes de services	09	52 612	102 172		
Subventions du gouvernement fédéral	10	90 904	38 087		
Autres subventions	11	245 464	332 604		
Autres revenus	12	362 982	263 256		
Total des produits (L.05 à L.12)	13	10 702 789	11 104 613	22 778	50 695
CHARGES D'EXPLOITATION					
Salaires	14	5 699 579	5 708 658		
Avantages sociaux	15	1 366 009	1 491 350		
Charges sociales	16	739 603	740 747		
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.(act.princ.)	17	177 933	219 295		
Services achetés	18	309 065	662 704		
Communications	19	357 980	233 954		29 311
Loyer	20	1 458 573	1 498 603		
Location d'équipement	21	18 445	38 098		
Fournitures de bureau	22	104 135	160 765	559	
Transferts à des établissements	23				
Créances douteuses	24				
Autres frais	25	230 609	284 999	1 888	6 582
Transfert de frais généraux	26				
Charges extraordinaires	27	xxxx	xxxx		
Total charges d'exploitation et non réparties (L.14 à L.27)	28	10 461 931	11 039 171	2 447	35 893
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.13 - L.28)	29	240 858	65 442	20 331	14 803
Renseignement à titre informatif seulement					
Contributions de l'avoir-propre et interfonds :					
En provenance de l'avoir-propre (+) (préciser)	30				
En provenance de fonds affectés (+) (préciser)	31			xxxx	
En provenance du fonds des activités régionalisées (+) (préciser)	32			xxxx	
En provenance du fonds de stationnement (+) (préciser)	33				
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	34	(88 955)	(57 679)		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	35	xxxx		(17 331)	(13 412)
Affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	36				
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.29 à L.36)	37	151 903	7 763	3 000	1 391

Fonds des activités régionalisées – État des résultats pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	6 274 053	4 339 747
Variation des revenus reportés - MSSS	02	589 824	(1 433 835)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	03		
Contributions des établissements	04	112 095	395 131
Revenus de placements	05	5 867	2 407
Revenus d'autres sources :			
Recouvrements	06	70 845	
Ventes de services	07		34 602
Subventions du gouvernement fédéral	08		
Autres revenus	09	340 970	216 453
Total des produits (L.01 à L.09)	10	7 393 654	3 554 505
CHARGES D'EXPLOITATION			
Salaires	11	1 002 608	979 579
Avantages sociaux	12	250 341	189 701
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	13	53 648	
Charges sociales - autres	14	87 151	133 106
Frais de déplacement et d'inscription	15	51 318	25 873
Services achetés	16	1 064 078	1 159 061
Communications	17	77 228	264 493
Loyer	18	22 311	23 270
Location d'équipement	19	2 319	6 422
Fournitures de bureau	20	27 040	47 362
Créances douteuses	21		
Autres charges	22	1 677 760	1 708 248
Transferts de frais généraux	23		
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.23)	24	4 315 802	4 537 115
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.24)	25	3 077 852	(982 610)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre et interfonds :			
En provenance de l'avoir-propre (+) (préciser)	26		xxxx
En provenance du fonds d'exploitation (+)	27		xxxx
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	28		xxxx
En provenance de fonds affectés (+)	29		xxxx
Affectées au fonds d'exploitation (-)	30		xxxx
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	31		xxxx
Affectées à des fonds affectés (-)	32		xxxx
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(3 196 667)	(153 774)
Autres transferts interfonds	34		xxxx
Excédent (Déficit) après contributions de l'avoir-propre et interfonds (L.25 à L.34)	35	(118 815)	(1 136 384)

Fonds d'immobilisations – États des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS			
Ministère de la santé et des services sociaux :			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	(1 709 074)	495 531
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	3 188 251	2 687 871
Revenus de placements	03		
Gain sur disposition	04		
Amortissement des revenus reportés :			
Contributions du gouvernement fédéral	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus	07	64 448	
Total des produits (L.01 à L.07)	08	1 543 625	3 183 402
CHARGES			
Frais d'intérêts :			
Corporation d'hébergement du Québec	09	590 121	910 067
Financement Québec	10	2 601 048	1 782 799
Société d'habitation du Québec	11		
Autres	12	2 485	982
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	13	66 444	80 059
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	14	33 294	
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	15	571 938	1 166 419
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	16	998 535	415 672
Perte sur disposition d'immobilisations	17		
Autres charges	18	10 485	56 718
Total des charges (L.09 à L.18)	19	4 874 350	4 412 716
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.08 - L.19)	20	(3 330 725)	(1 229 314)
Renseignement à titre informatif seulement : Contributions			
Contributions en provenance du:			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	88 955	57 679
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23		
Fonds des activités régionalisées (+)	24	3 196 667	153 774
De fonds affectés (+)	25	2 794	1 017 861
Fonds de stationnement (+)	26		
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	27		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.20 à L.27)	28	(42 309)	

Fonds d'exploitation – Solde de fonds au 31 mars 2011

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Total (C.1 + C.2) 3
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	7 763	456 272	464 035
Additions (déductions)				
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre):	02	240 858		240 858
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions des fonds affectés (+)	03	xxxx		
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	04	xxxx		
Contributions du fonds de stationnement (+)	05	xxxx		
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	06	xxxx	(88 955)	(88 955)
Contributions à d'autres fonds (-)	07	xxxx		
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre):	08	xxxx	20 331	20 331
Transferts interfonds (provenance):				
Contributions du fonds de stationnement (+)	09	xxxx		
Transferts interfonds (affectations):				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx		
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610)(-)	11	xxxx	(17 331)	(17 331)
Contributions à d'autres fonds (-)	12	xxxx		
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus	13			
Récupération de surplus	14		xxxx	
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	15	xxxx		
Autres	16	(81 246)	(62 081)	(143 327)
Variation de l'exercice (L.02 à L.16)	17	159 612	(148 036)	11 576
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	18			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.17 + L.18)	19	167 375	308 236	475 611

Fonds d'immobilisation, des activités régionalisées et de stationnement –

Solde de fonds au 31 mars 2011

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01		574 228
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(3 330 725)	3 077 852
Transferts interfonds (provenance) :			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	88 955	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	3 196 667	
Contributions de fonds affectés (+)	05	2 794	
Transferts interfonds (affectations) :			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à des fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	xxxx	(3 196 667)
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds (C.1 : préciser)	11		
Autres additions (déductions) (C.1 : page 292 note 9)	12	42 309	59 661
Variation de l'exercice (L.02 à L.12)	13		(59 154)
Redressements demandés par le MSSS (C.1 : préciser)	14		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.13 + L.14)	15		515 074

		Fonds stationnement
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	04	65 478
Additions (déductions)		
Revenus de l'exercice	05	
Transfert en provenance du fonds d'exploitation - activités accessoires c/a 8610 (+)	06	17 331
Transferts interfonds affectés au:		
Fonds d'immobilisations (-)	07	
Fonds d'exploitation- activités principales (-)	08	
Fonds d'exploitations - activités accessoires (-)	09	
Autres additions (déductions) (préciser)	10	
Variation de l'exercice (L.05 à L.10)	11	17 331
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	12	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.04 + L.11 + L.12)	13	82 809

Fonds d'exploitation – Bilan au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À COURT TERME			
Encaisse	01	747 234	796 971
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	64 021	45 511
Établissements publics	04	194 105	156 901
Fonds d'exploitation	05	xxxx	xxxx
Fonds des act. régionalisées	06	29 523	174 447
Fonds affectés	07	78 511	36 595
Autres	08	122 053	132 552
Charges payées d'avance	09	15 929	20 688
Autres éléments	10	127 117	90 227
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.10)	11	1 378 493	1 453 892
À LONG TERME			
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	12	995 180	994 973
Autres éléments d'actifs	13	52 030	158 512
TOTAL DE L'ACTIF (L.11 à L.13)	14	2 425 703	2 607 377

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	15		
Emprunts temporaires	16		
Intérêts courus à payer	17		
Créditeurs et charges à payer : MSSS	18		
Établissements publics	19	66 559	10 382
Fonds d'exploitation	20	xxxx	xxxx
Fonds des activités régionalisées	21	106 530	126 219
Fonds affectés	22	2 087	5 941
Salaires courus à payer	23	251 949	455 899
Fonds des services de santé (FSS) à payer	24	21 831	
Autres	25	414 389	380 189
Revenus reportés - Gouvernement fédéral	26		
Autres revenus reportés	27	34 125	34 697
Provision pour vacances et congés de maladie	28	1 052 622	1 005 389
Autres éléments	29		124 626
Total – Passif à court terme (L.15 à L.29)	30	1 950 092	2 143 342
Dettes à long terme	31		
TOTAL DU PASSIF (L.30 + L.31)	32	1 950 092	2 143 342
SOLDE DE FONDS	33	475 611	464 035
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.32 + L.33)	34	2 425 703	2 607 377

Fonds des activités régionalisées – Bilan au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À COURT TERME			
Encaisse	01	1 440 850	1 961 657
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	252 872	443 180
Établissements publics	04	28 169	123 615
Fonds d'exploitation	05	106 530	126 218
Fonds des act. régionalisées	06	xxxx	xxxx
Fonds affectés	07	673	73 850
Autres	08	8 857	8 643
Charges payées d'avance	09	18 699	7 185
Autres éléments	10	164 652	28 589
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.10)	11	2 021 302	2 772 937
À LONG TERME			
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	12		
Autres éléments d'actifs	13		
TOTAL DE L'ACTIF (L.11 à L.13)	14	2 021 302	2 772 937

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	15	193 851	245 520
Emprunts temporaires	16		
Intérêts courus à payer	17		
Créditeurs et charges à payer :			
MSSS	18		
Établissements publics	19	52 253	56 326
Fonds d'exploitation	20	29 522	174 447
Fonds des activités régionalisées	21	xxxx	xxxx
Fonds affectés	22		
Salaires courus à payer	23		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	24		
Autres	25	386 591	288 581
Revenus reportés - Gouvernement fédéral	26		
Autres revenus reportés	27	844 011	1 433 835
Provision pour vacances et congés de maladie	28		
Autres éléments	29		
Total – Passif à court terme (L.15 à L.29)	30	1 506 228	2 198 709
Dettes à long terme	31		
TOTAL DU PASSIF (L.30 + L.31)	32	1 506 228	2 198 709
SOLDE DE FONDS	33	515 074	574 228
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.32 + L.33)	34	2 021 302	2 772 937

Fonds d'immobilisations – Bilan au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À COURT TERME			
Encaisse	01	195 503	10 378
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	18 488 716	21 276 545
Débiteurs MSSS	04	773 491	687 616
Autres éléments	05	54 178	80 030
À LONG TERME			
Immobilisations	06	5 906 511	3 755 608
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	07	74 559 512	87 222 090
Frais reportés d'émission et d'escompte sur obligations	08	193 366	226 661
Autres éléments d'actifs (préciser)	09		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.09)	10	100 171 277	113 258 927

PASSIF			
À COURT TERME			
Découvert de banque	11		
Emprunts temporaires	12	20 623 176	22 875 885
Intérêts courus à payer :			
Financement Québec	13	773 491	682 169
Corporation d'hébergement du Québec	14		5 448
Autres	15		
Salaires courus à payer	16		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	17		
Autres éléments (préciser)	18	120 003	154 520
À LONG TERME			
Revenus reportés - Gouvernement fédéral	19		
Autres revenus reportés	20		
Provision pour vacances et congés de maladie	21		
Passifs environnementaux	22		
Dettes à long terme	23	78 654 607	89 540 906
TOTAL DU PASSIF (L.11 À L.23)	24	100 171 277	113 258 927
SOLDE DE FONDS	25		
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.24 +.L.25)	26	100 171 277	113 258 927

Fonds affectés combinés – État des résultats pour l'exercice termine au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS			
MSSS	01	29 209 226	25 983 492
Récupération par le Ministère (en déduction)	02		
Crédits régionaux	03		
Variation des revenus reportés - MSSS	04	200 000	(456 750)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	05		
Revenus de placements	06	25 276	8 605
Revenus d'autres sources:			
Subvention du gouvernement fédéral	07		
Autres subventions	08		8 953
Autres revenus	09	4 941 234	4 738 052
Total des produits (L.01 à L.09)	10	34 375 736	30 282 352
CHARGES			
Établissements publics	11	2 548 784	2 053 013
Organismes	12	(11 528)	19 528
Intérêts sur emprunts	13		
Charges d'exploitation:			
Salaires	14		
Avantages sociaux	15		
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	16		
Charges sociales - Autres	17		
Frais de déplacement et d'inscription	18	528	524
Services achetés	19	3 420	1 053
Location d'équipement	20		
Fournitures de bureau	21		
Autres charges d'exploitation	22	8 490	5 889
Autres charges	23	31 404 453	28 049 485
Total des charges (L.11 à L.23)	24	33 954 147	30 129 492
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10- L.24)	25	421 589	152 860

Fonds affectés combinés – Bilan au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À COURT TERME			
Encaisse	01	2 736 668	3 094 359
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	2 470 348	395 392
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	04		
Établissements publics	05		889
Fonds d'exploitation	06	2 087	5 941
Fonds des activités régionalisées	07		
	08	xxxx	xxxx
Autres	09	18 521	
Charges payées d'avance	10		
Autres éléments	11	44 781	6 732
Total - Actif à court terme (L.01 à L.11)	12	5 272 405	3 503 313
À LONG TERME			
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	13		
Placements à long terme	14		
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)	15	5 272 405	3 503 313

PASSIF			
À COURT TERME			
Découvert de banque	16	716 468	
Emprunts temporaires	17		
Intérêts courus à payer	18		
Créditeurs et charges à payer :			
Établissements publics	19	226 864	9 091
Organismes	20		
Fonds d'exploitation	21	8 049	33 281
Fonds des activités régionalisées	22		
	23	xxxx	xxxx
Salaires courus à payer	24		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	25		
Autres	26	1 581 821	968 969
Revenus reportés - MSSS	27	312 500	512 500
Revenus reportés - Gouvernement fédéral	28		
Autres revenus reportés	29		
Provision pour vacances et congés de maladie	30		
Autres éléments	31		
TOTAL DU PASSIF (L.16 à L.31)	32	2 845 702	1 523 841
SOLDE DE FONDS	33	2 426 703	1 979 472
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.32 + L.33)	34	5 272 405	3 503 313

Fonds affectés combinés - Solde de fonds au 31 mars 2011

		Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	1 979 472	2 844 473
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	421 589	152 860
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(2 794)	(1 017 861)
Transferts interfonds	10		
Autres additions (déductions)	11	28 436	
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	447 231	(865 001)
Redressements demandés par le MSSS	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	2 426 703	1 979 472

Fonds gérés par l'Agence - État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2010-2011 inscrit dans le système SBF-R	01	720 139 826
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	697 096 606
Allocations aux organismes communautaires	03	21 208 301
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	930 290
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	719 235 197
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	
Autres (préciser)	07	
TOTAL (L.05 à L.07)	08	719 235 197
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	904 629
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés (préciser)	10	508 273
- Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés (préciser)	12	360 620
- Comptes à payer non signifiés	13	
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R (L.10 à L.13)	14	868 893
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	35 736
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	
Information additionnelle		
- Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R (préciser page 292)	17	
- Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17 (préciser page 292)	18	

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence - Etat des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

		009-02 Télémétrie en soins préhosp.	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
PRODUITS					
MSSS	01	948 000	21 342 804	1 709 319	23 052 123
Crédits régionaux	02				
Variation revenus reportés MSSS	03			(100 000)	(100 000)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04				
Revenus autonomes	05		4 901 113		4 901 113
Revenus de placements	06		18 001		18 001
Autres revenus:					
Subvention du gouvernement fédéral	07				
Autres subventions (préciser)	08				
Autres (page 590 note 14)	09		20 113		20 113
Total des produits (L.01 à L.09)	10	948 000	26 282 031	1 609 319	27 891 350
CHARGES					
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 945 et 946)	11		24 008 793	863	24 009 656
Particularités régionales (détail page 947)	12	993 307	45 609		45 609
Éléments rectifiables (détail page 947)	13		xxxx	708 013	708 013
Centre de communication santé	14		1 815 094		1 815 094
Formation (détail page 947)	15		60 025	359 206	419 231
Assurance qualité (détail page 947)	16		29 409		29 409
Allocation de retraite	17		xxxx	39 202	39 202
Médicaments	18		xxxx	31 447	31 447
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	19				
Attribution à des organismes	20				
Grief des repas - 1er novembre 2008 au 31 mars 2010	21			632 692	632 692
Premiers répondants	22		28 609	40 064	68 673
Déplacement des usagers	23				
Charges d'exploitation :					
Salaires	24				
Avantages sociaux	25				
Charges sociales - FSS	26				
Charges sociales - autres	27				
Frais de déplacement et d'inscription	28				
Services achetés	29				
Location d'équipement	30				
Fournitures de bureau	31				
Autres charges d'exploitation	32				
Autres charges (page 590 note 15)	33		90 915		90 915
Total des charges (L.11 à L.33)	34	993 307	26 078 454	1 811 487	27 889 941
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.34)	35	(45 307)	xxxx	xxxx	1 409

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence - Solde de fonds au 31 mars 2011

		009-02 Télémétrie en soins préhosp. 1	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie) Répétitif 2	Non répétitif 3	Total (C.2 + C.3) 4
SOLDE DE FONDS					
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	36	(65 212)			951 459
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	37	(45 307)			1 409
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	38	(2 794)			
Autres transferts interfonds (revenus de placements)	39				
Autres additions (déductions) (page 590 note 16)	40				14 787
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.36 à L.40)	41	(113 313)			967 655

Notes aux états financiers auditées de l'Agence -

Exercice terminé le 31 mars 2011

NOTE 1 – Résultats

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 29 est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 240 858 $; il est imputé au solde des activités principales et est assujetti à la politique de libération du surplus.
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 200, ligne 29, se solde par un excédent des revenus sur les charges de 20 331 $ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

NOTE 2 – Statut et nature des opérations

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 – Modification de conventions comptables

Changement de référentiel comptable

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1er janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'Agence est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de la norme suivante :

- Les immeubles loués auprès de la Corporation d'hébergement du Québec sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public. Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 4 – Description des principales conventions comptables

Conventions comptables

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

Les fonds affectés : les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Ces subventions sont toujours reliées à des programmes ou services précisément définis et ne peuvent être attribués qu'aux fins pour lesquelles elles sont octroyées.

Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds «Santé au travail» depuis le 1er janvier 1994.

Le fonds de stationnement : fonds constitué des revenus nets des parcs de stationnement exploités par l'Agence. La constitution et l'usage des sommes de ce fonds sont soumis à des règles précisément définies.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre les fonds de l'Agence sont comptabilisés directement au solde des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes.

Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités.

Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'Agence. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Matériel et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	12 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les ajustements des revenus et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs doivent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Revenus et revenus reportés

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

- Les sommes dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs postbudgétaires en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, MSSS, etc. sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

- Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.
- Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

- Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
- Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisées de même que toute dette relative à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus.

Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant ce qui inclut les recouvrements de dépenses des exercices antérieurs qui doivent être comptabilisés dans les revenus de recouvrements. Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont pas redressés.

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Ils ont pour effet de réduire la dépense d'intérêts et, le cas échéant, les intérêts courus à payer.

Obligations contractuelles

Les obligations contractuelles sont des obligations envers des tiers, qui deviennent des passifs au moment où les conditions prévues par les contrats, les ententes, les lettres ministérielles ou autres documents officiels en cause sont remplies. Les passifs sont des obligations actuelles envers des tiers, qui résultent d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques qui seront, la plupart du temps, sous forme de décaissements. Les informations sur les obligations contractuelles d'une agence sont utiles, car elles fournissent des précisions sur la nature de ces obligations et sur l'étendue dans laquelle les ressources de l'Agence sont déjà engagées pour remplir ses obligations.

Les obligations contractuelles au sujet desquelles des informations sont fournies en note aux états financiers comprennent, notamment :

- les obligations contractuelles qui entraîneront des décaissements exceptionnellement élevés eu égard à la situation financière ou aux activités normales de l'Agence;
- les obligations contractuelles qui fixeront le montant d'une certaine catégorie de dépenses pour une longue période.

Il n'y a donc pas lieu de présenter la rémunération future des employés de l'Agence comme une obligation contractuelle aux états financiers, car il s'agit d'une activité de nature continue et inhérente au fonctionnement de l'Agence.

L'obligation contractuelle se distingue d'un passif du fait que l'opération ou l'événement obligeant l'Agence à céder des avantages économiques ne s'est pas encore produit. C'est pour cette raison que l'obligation contractuelle n'est jamais comptabilisée et est seulement présentée dans les notes aux états financiers.

L'obligation contractuelle se distingue aussi d'un passif éventuel du fait qu'il n'y a aucune incertitude liée à l'existence de l'obligation.

Les informations sur les obligations contractuelles sont présentées par voie de note et à titre de renseignements complémentaires aux fins de la consolidation.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Analyses financières

L'Agence n'a pas reçu les analyses financières de l'exercice 2009-2010.

NOTE 5 – Emprunt bancaire

Au 31 mars 2011, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 18 941 161 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2011, le taux d'intérêt représente 1,501 %.

NOTE 6 – Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

	2011 $		2010 $	
Emprunts remboursables par versements semestriels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 6,27 % et 9,82 %, payables semestriellement et échéant en mars 2023.	5 965 050	$	9 066 491	$
Emprunts remboursables par versements annuels de 10 031 689 $ en capital plus les intérêts au taux variant de 2,942 % à 4,60 %, échéant entre décembre 2011 et décembre 2016.	72 689 557	$	80 474 415	$
	78 654 607	$	85 540 906	$
Tranche échéant à moins d'un an	(10 890 683)	$	(10 886 299)	$
	67 763 924	$	78 654 607	$

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :				
2012	10 890 683	$		
2013	10 954 182	$		
2014	11 024 357	$		
2015	11 110 701	$		
2016	10 263 390	$		

NOTE 7 – Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2010, le taux de cotisation pour le RREGOP est resté à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE et du RRAS à 10,54 %.

NOTE 8 - Engagements

L'Agence s'est engagée à verser une somme de 12 218 020 $ en vertu de baux et de contrats à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs, des services professionnels et des biens loués. Dans certains cas, les baux comportent une option de renouvellement de cinq ans.

Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2012	3 032 097 $
2013	2 353 527 $
2014	2 024 504 $
2015	1 584 078 $
2016	1 556 949 $
2017 et subséquentes	1 666 865 $
	12 218 020 $

NOTE 9 – Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10 – État de la variation de la dette nette

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.

Annexe – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Adopté par le conseil d'administration
Le 1er mars 2006

1. Dispositions générales

Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

2.6 Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. Diffusion du code et information du public

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

MIXTE
Papier issu de sources responsables
FSC® C103440